

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2024-2027

HEMORIO

Secretaria de Estado de Saúde
Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. PLANEJAMENTO DA SAÚDE	4
2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO MS, SES, FSERJ E PESP	10
2.1 Plano Nacional de Saúde - PNS	10
2.2 Plano Estadual de Saúde - PES	12
2.3 Plano Estratégico da Fundação Saúde e Contrato de Gestão	15
2.4 Plano Estadual de Segurança do Paciente 2021-2025 - PESP	21
3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO HEMORIO 2024-2027	22
3.1 Diretrizes	23
3.2 Identidade Organizacional	23
3.3 Objetivos Estratégicos	24
3.4 Mapa Estratégico	25
3.5 Indicadores Obrigatórios	25
3.6 Desdobramento de Metas	27
4. RESULTADOS 2023	34
4.1 Indicadores de Internação	34
4.2 Indicadores do SPA	35
4.3 Indicadores do Ambulatório	35
4.4 Indicadores do Ciclo do Sangue	36
4.5 Indicadores da CCIH	37
4.6 Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente	38
4.7 Indicadores do xxxx	40
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42

APRESENTAÇÃO

Apresentamos aos órgãos gestores, funcionários e pacientes o Planejamento Estratégico do HEMORIO para o ciclo 2024/2027.

Não obstante aos desafios impostos pela gestão de uma unidade pública de saúde, o planejamento é o caminho para o sucesso do Sistema Único de Saúde.

Inovando na metodologia do planejamento deste quadriênio, este relatório vem consagrar o trabalho árduo de técnicos de saúde, administrativos e de gestores do HEMORIO que, antes de tudo, atuam como cidadãos na busca do fortalecimento do SUS.

Nossas missão e visão reforçam nosso compromisso com a Saúde Pública, reafirmado a cada passo no alcance das metas aqui escolhidas.

Ainda que não haja a perfeição, há a certeza de trabalharmos com afinco e dedicação, para retribuir à sociedade e aos órgãos gestores, a confiança (e responsabilidade) depositada em cada um de nós.

Bem-vindos ao novo quadriênio.

1. PLANEJAMENTO DA SAÚDE

O planejamento não consiste apenas em um simples exercício de projeção de metas futuras, mas em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. Portanto, o planejamento está intrinsecamente relacionado à gestão do SUS. (Brasil, 2016, PÁG. 81)

Inicia-se um novo quadriênio de planejamento das Políticas Públicas desenvolvidas no âmbito da Saúde Pública nacional, que se reflete em todas os entes federativos. As Políticas Públicas desenvolvidas pelo Estado têm como finalidade a garantia dos direitos dos cidadãos estabelecidos constitucionalmente, dentre eles, o direito à saúde, transcrito no Art. 196 da Carta Magna:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Para o bom desenvolvimento das ações que atendam aos interesses dos cidadãos, é importante conhecer as necessidades de saúde que a população possui para, assim, realizar um plano de ação factível, objetivo e que permita a continuidade das ações a atingimento dos resultados.



Cada ente federativo tem sua parcela de responsabilidade e competência nas ações de saúde, bem como também compartilham competências e responsabilidades, conforme resumo demonstrativo apresentado no Manual de Planejamento do SUS (2016, p. 40) a seguir apresentado:

Quadro 1: Distribuição das competências federativas no SUS entre União, Estados e Municípios

Distribuição Federativa de Competências		
Esferas de Governo	Competências Específicas de cada Esfera	Competências Comuns
União	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formular, apoiar a implementação e avaliar as políticas prioritárias em âmbito nacional; ◆ Elaborar o planejamento estratégico do SUS ◆ Coordenar sistemas de alta complexidade ◆ Coordenar sistemas de laboratórios de saúde pública, de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária; ◆ Formular a política nacional de produção de insumos e equipamentos; ◆ Promover a descentralização de ações e serviços de saúde; ◆ Estabelecer e coordenar os sistemas nacionais de auditoria e ouvidoria. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Acompanhar, avaliar e divulgar o nível de saúde da população; ◆ Administrar recursos orçamentários e financeiros; ◆ Estabelecer padrões e mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde; ◆ Organizar e coordenar sistemas de informação; ◆ Elaborar e atualizar os planos de saúde; Relatório de Gestão, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Programação Anual de Saúde (PAS); ◆ Elaborar normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde; ◆ Fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos; ◆ Elaborar proposta orçamentária (Inciso X da Lei nº 8.080, de 1990).
Estados	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Promover a articulação sistêmica, o planejamento e coordenação regional das políticas, ações e serviços de saúde; ◆ Monitor e avaliar as redes regionalizadas e hierarquizadas no SUS; ◆ Elaborar e sistematizar os planos de médio e longo prazo no âmbito estadual; ◆ Fornecer apoio técnico e financeiro aos Municípios nas ações de descentralização; ◆ Coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros 	
Municípios	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planejar, organizar e avaliar a provisão local de serviços de saúde; ◆ Gerenciar as unidades públicas de saúde; ◆ Executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador; ◆ Implementar a política de insumos e equipamentos em saúde; ◆ Controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde. 	

Nessa lógica, é de responsabilidade das três esferas, de maneira conjunta, organizada e sistematizada, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, através de ações que permitam monitorar o nível de saúde da população, elaborar normas para regular a contratação de serviços privados, gerenciar recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas e planos de saúde, não se esgotando nestas atividades.

Desta forma, a distribuição de competências e responsabilidades indica uma orientação explícita de constituir um modelo de relações intergovernamentais fundamentado na concepção de federalismo cooperativo, com expressiva participação de Estados e Municípios. “Tal padrão confere ao modelo brasileiro de Estado de Bem-Estar Social uma característica única: um sistema universal em um federalismo tripartite de base local autônoma, com direitos originários de soberania garantidos constitucionalmente”. (BRASIL, 2016, p.42)

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado que deve, obrigatoriamente, realizar atividades de planejamento estratégico que são tão importantes, que muitas vezes interferem nas transferências intergovernamentais de verbas orçamentárias. Sendo certo e efetivo que o cumprimento das responsabilidades individuais em cada esfera da Federação é que irá permitir que as demais esferas possam realizar a contento suas atividades, o que exige, em primeira análise, que o planejamento estratégico em saúde seja integrado, pressupondo articulação funcional entre governo federal, governos estaduais e municipais.

Planejar significa conhecer a necessidade e, a partir dela, acompanhar, intervir, monitorar as ações e resultados destas ações. O adequado planejamento em saúde permite interferir diretamente na qualidade da assistência em todos os níveis de complexidade e também na possibilidade de resolver os problemas identificados em diferentes esferas e setores.

- **Princípio 1: o planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua.**
- **Princípio 2: o planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral.**
- **Princípio 3: o planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite.**
- **Princípio 4: o planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS.**
- **Princípio 5: o planejamento deve ser ascendente e integrado.**
- **Princípio 6: o planejamento deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde.**
- **Princípio 7: o planejamento deve partir das necessidades de saúde da população.**

Por sua vez, é imperioso lembrar que a Constituição Federal afirma em seu Art. 198 que as ações e serviços públicos que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, devem ser organizadas em conformidade com as seguintes diretrizes: (I) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (II) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e (III) participação da comunidade.

A Lei nº 8080/90 reafirma, no seu Art. 7º, que as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS, devem desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I – Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;**
- II – Integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;**
- III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;**
- IV – Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;**
- V – Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;**
- VI – Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;**

VII – Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII – participação da comunidade;

IX – Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; e b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X – Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI – Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII – Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII – Organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

XIV – Organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013.

XV – Proteção integral dos direitos humanos de todos os usuários e especial atenção à identificação de maus-tratos, de negligência e de violência sexual praticados contra crianças e adolescentes.

Tendo como diretrizes a regionalização e a hierarquização que compõem o modelo organizativo do SUS, todas as estratégias de ordenamento do acesso às ações e serviços de saúde e de construção de espaço político do debate decisório regional buscando efetivar uma gestão solidária e cooperativa, devem estar presentes nos planejamentos estratégicos relacionados à saúde pública no país, independente de sua complexidade.

A gestão deste planejamento é identificada como um elemento central na política de saúde. A implementação de políticas de saúde exige definição da forma pela qual se darão as conexões entre a formulação de diretrizes políticas e sua operacionalização nos serviços de saúde. Ultrapassa-se a formulação de uma política isolada para uma política de fortalecimento da rede pois, como já mencionado, as esferas compartilham responsabilidades nas ações e resultados alcançados.

Desta feita, é importante e necessária a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas programações anuais e Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, em cada esfera de gestão, que servem de base para o monitoramento e avaliação pelos entes federados.

Por sua vez, os entes federados precisam desdobrar, através de suas secretarias e em suas unidades, as diretrizes e responsabilidades de cada instituição, para que todo o planejamento seja implementado de forma eficiente e realística. E cada ente federado também precisa considerar suas programações orçamentárias, seus custos e suas particularidades, para que possa desdobrar com eficiência e eficácia o planejamento de saúde realizado pelo governo central.

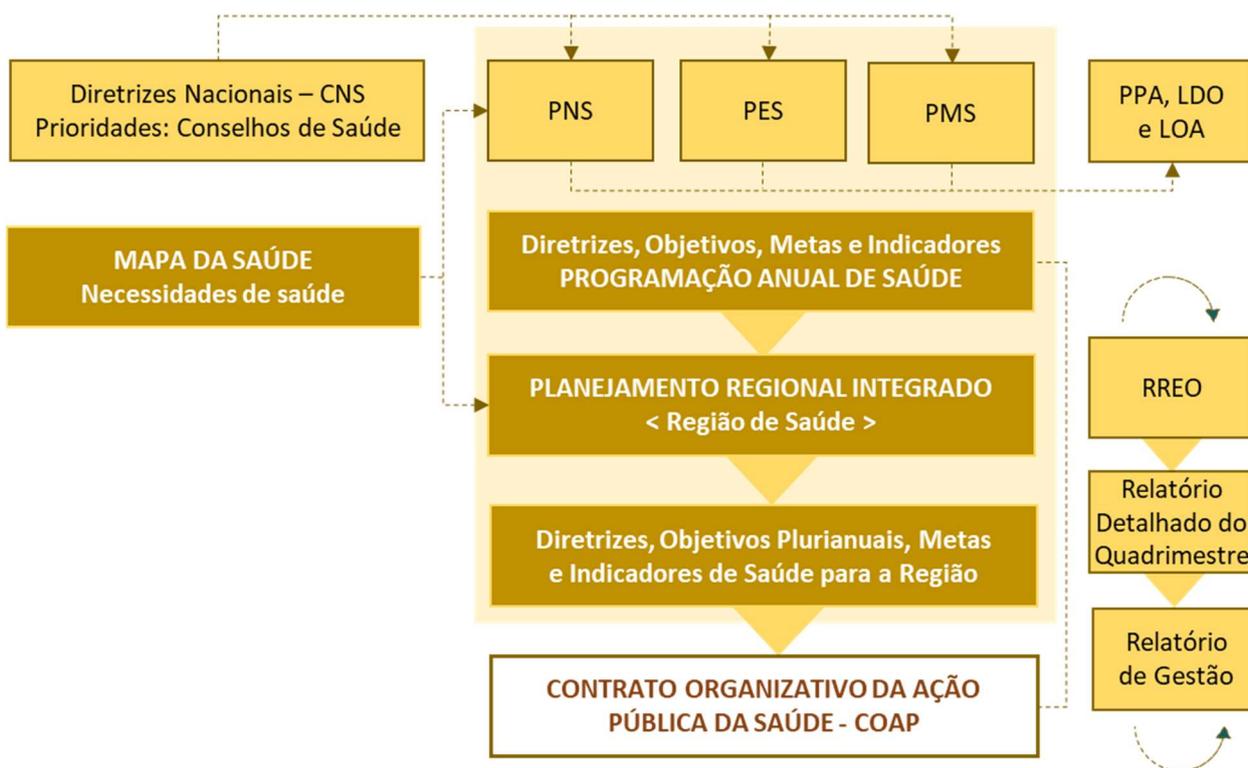
Para realizar um planejamento integrado no âmbito da saúde pública no país, são usados instrumentos próprios e ferramentas específicas, apoiados em metodologias de planejamento estratégico consagradas nas práticas de gestão.

Os instrumentos para o planejamento no SUS são: o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2016, p.102)

Pode-se enumerar os principais instrumentos para o macroplanejamento na Saúde sequencialmente em:

- (1) Análise da situação de saúde com base no mapa da saúde;
- (2) Definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- (3) Elaboração do Plano de Saúde;
- (4) Elaboração da Programação Anual e Saúde;
- (5) Elaboração do Relatório de Gestão;
- (5) Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior;
- (6) Relatório Resumido de Execução Orçamentária;
- (7) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde - COAP (contratualização de metas em uma Região de Saúde);
- (8) Agenda dos gestores;
- (9) Agenda dos conselhos (controle social).

Figura 1 – Ciclo Geral de Planejamento Regional Integrado no SUS

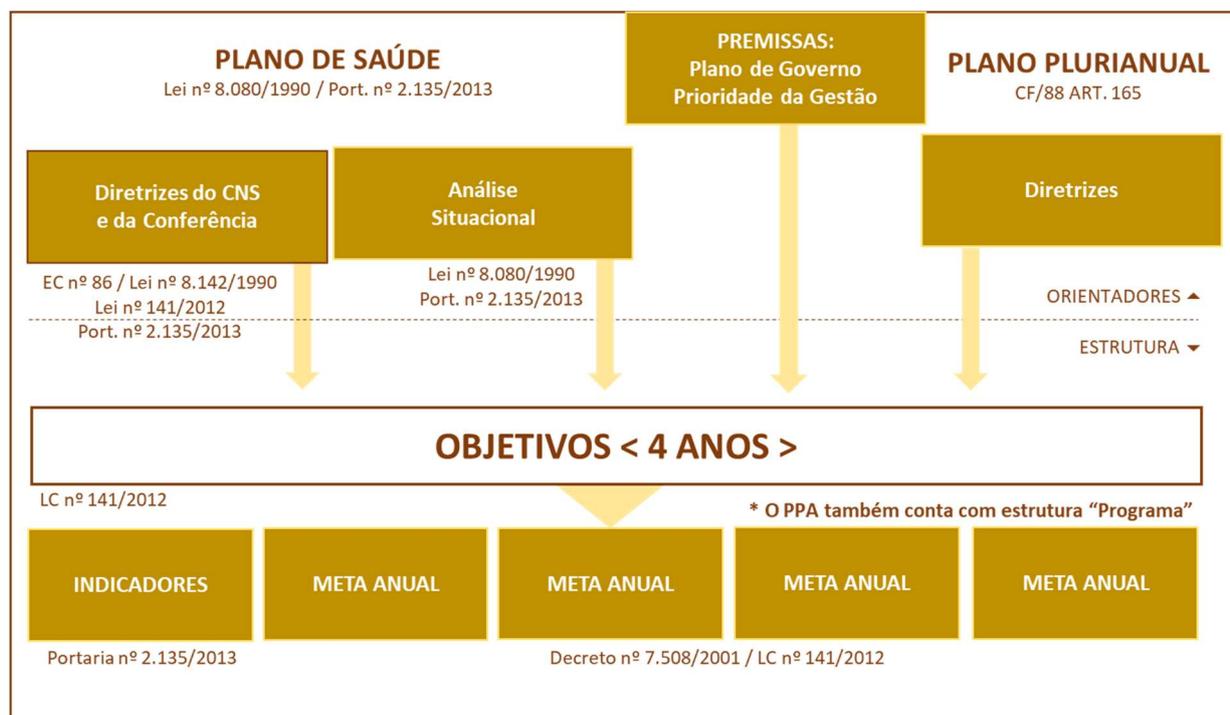


As ferramentas de apoio ao planejamento do SUS são:

- (1) Mapa da Saúde;
- (2) Sistema de Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – SISPACTO;
- (3) Informações de Saúde (TABNET) dos Indicadores do rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores;
- (4) Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS;
- (5) Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS).

De todo o Planejamento de Saúde, o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos é o Plano de Saúde. Ele que norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo, consolida as políticas e compromissos de saúde numa determinada esfera de governo. É elaborado no primeiro ano da gestão em curso, com execução a partir do segundo ano da gestão em curso ao primeiro ano da gestão subsequente. (Figura 2)

Figura 2 – Planejamento governamental: relação entre o Plano de Saúde e o Plano Plurianual



Importante salientar que os instrumentos de planejamento da saúde — o Plano de Saúde e suas respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão — devem orientar, no que se refere à política de saúde, a elaboração dos instrumentos de planejamento de governo — Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), definidos a partir do Art. 165 da Constituição Federal¹.

¹ Constituição Federal/1988 - Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

I – o plano plurianual;
II – as diretrizes orçamentárias;
III – os orçamentos anuais.

2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO MS, SES, FSERJ E PESP

Metodologia adotada e fundamentos para o desenvolvimento do Planejamento Estratégico do HEMORIO 2024-2027

2.1 Plano Nacional de Saúde - PNS

O Plano Nacional de Saúde (PNS) compatibilizou as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos, tendo por base os princípios e diretrizes do SUS e sua elaboração considerou:

- (i) a análise situacional;
- (ii) a definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- (iii) o processo de monitoramento e avaliação. A análise de situação em saúde considerou as ações e serviços de saúde desenvolvidos entre 2020- 2023, além de outras séries históricas relevantes.

Conforme preconizado na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012, a Conferência Nacional de Saúde e o Conselho Nacional de Saúde devem estabelecer diretrizes para a condução da política de saúde no âmbito federal. Para o quadriênio 2024- 2027, as diretrizes foram formalizadas por meio da Resolução n.º 715, de 20 de julho de 2023, que dispõe sobre as orientações estratégicas para o PPA e para o PNS provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo CNS. Essas diretrizes representaram um importante referencial para a elaboração de todo o Plano Nacional de Saúde, desde seus objetivos até suas metas e indicadores. (BRASIL, 2024, pág. 10-11).

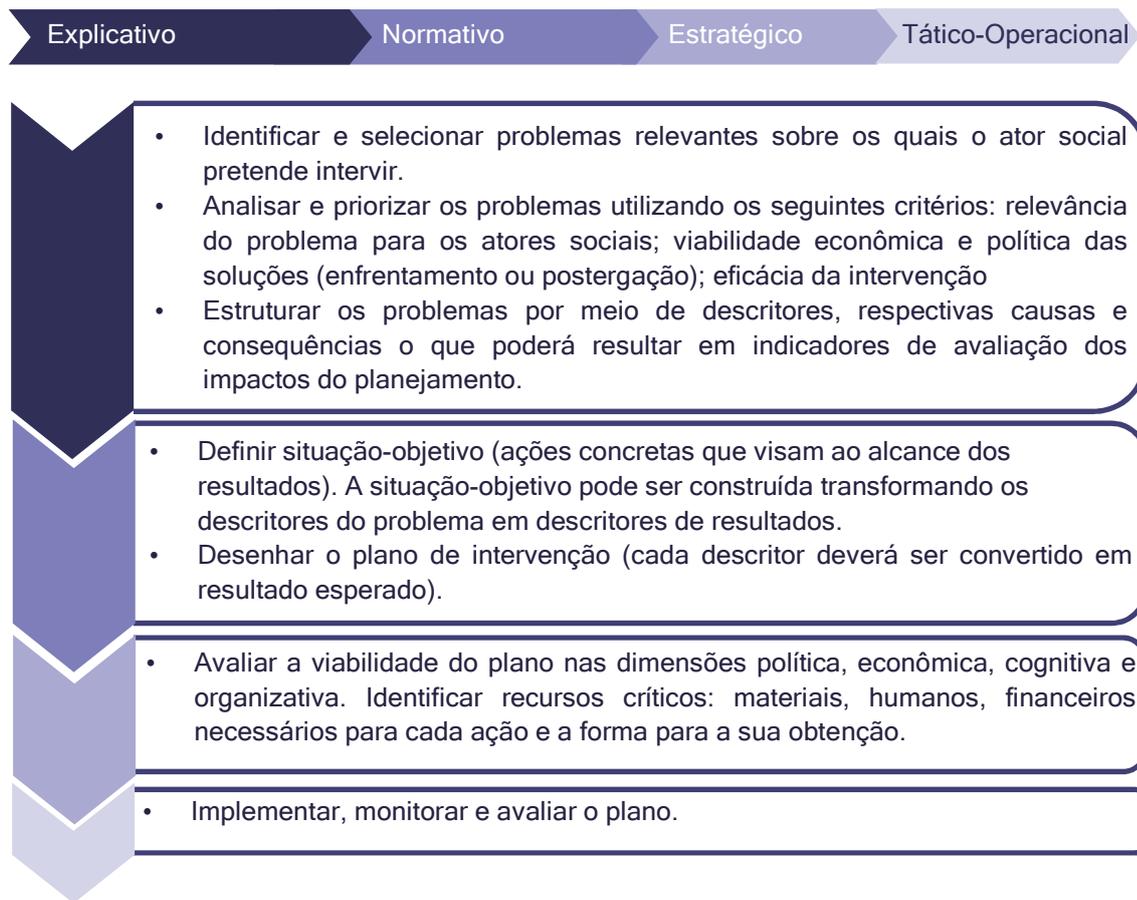
A metodologia utilizada para elaboração do Plano Nacional de Saúde foi o Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.) se caracteriza por tentar conciliar a ação sobre uma realidade complexa, com um olhar estratégico e situacional, considerando a visão de múltiplos atores e a utilização de ferramentas operacionais para o enfrentamento de problemas.

De acordo com Ferreira (2017, pág 144-145) “O P.E.S. utiliza as articulações entre o presente e o futuro e entre o necessário e o possível. Planejar é um processo contínuo e, ainda que existam momentos distintos do planejamento, não há separação rígida entre as etapas, que se interpenetram. Nesse método de planejamento, o diagnóstico, a execução e a avaliação são indissociáveis.”

O Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.) se divide em quatro momentos, a saber:

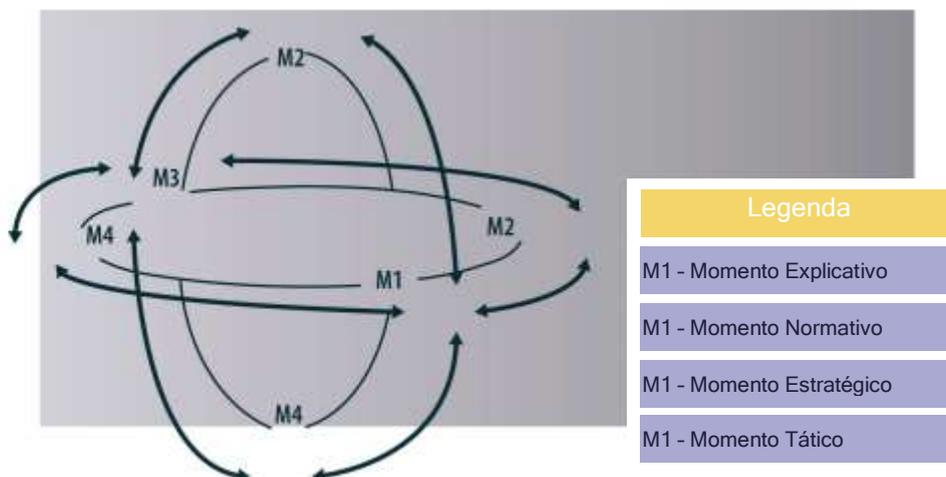
- (1º) Explicativo: seleção e análise dos problemas relevantes para os atores chaves e sobre os quais se deseja atuar;
- (2º) Normativo: construção do plano de intervenção, a situação objetivo que se deseja alcançar;
- (3º) Estratégico: análise de viabilidade;
- (4º) Tático-operacional: implementação do plano.

Figura 3 – Momentos do Planejamento Estratégico Situacional



A ideia de momentos trazida pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.) tem por objetivo superar a lógica de etapas fixas e isoladas, característica do planejamento normativo e incrementalista. (Figura 4)

Figura 4 – Momentos do Planejamento Estratégico Situacional



Os métodos e as técnicas que estão no escopo do Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.) possibilitam a solução de problemas e a melhoria de processos organizacionais. No campo da saúde, sua aplicação objetiva definir ações voltadas às necessidades de saúde da população, de modo a obter melhores resultados sanitários.

Seguindo as etapas e metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.), o Ministério da Saúde definiu os seguintes objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde para o quadriênio 2024-2027.

1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. (20 metas relacionadas)
2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado. (21 metas relacionadas)
3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero. (16 metas relacionadas)
4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde afim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde. (07 metas relacionadas)
5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades. (11 metas relacionadas)
6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais. (13 metas relacionadas)
7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais. (24 metas relacionadas)

Cada objetivo deu origem a um conjunto de metas e cada meta é acompanhada por um indicador específico, conforme pode ser verificado no Anexo 1 – Indicadores Gerais do PNS.

2.2 Plano Estadual de Saúde - PES

O Estado do Rio de Janeiro, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, também a escolha pela inspiração no método do Planejamento Estratégico Situacional (P.E.S.) para o desenvolvimento do Plano Estadual de Saúde do Rio de Janeiro - PES, para o ciclo governamental 2024-2027.

Nele, a equipe de governo conduziu, por meio da análise dos problemas de saúde das populações nos territórios, seus condicionantes e determinantes sociais, a priorização dos problemas evidenciados e a proposição de estratégias buscando sua superação.

Como etapa inicial da construção do PES, foi realizada a atualização do Mapa Estratégico da SES-RJ, com o propósito de forjar uma visão de futuro, revisando seus Objetivos Estratégicos. A partir dos principais desafios identificados, foi construída a matriz das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). O plano de ação e a alocação de recursos para sua execução são então definidos, compondo instrumentos de planejamento estratégico voltados para a qualificação da oferta de serviços de saúde à população fluminense, buscando a transformação da realidade.

Atendendo às orientações para o planejamento público, o PES 2024-2027 toma como premissas:

- (i) A compatibilização dos instrumentos de planejamento e orçamento governamental, em concordância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA);
- (ii) O monitoramento e a avaliação, revendo as estratégias de alcance dos objetivos sempre que necessário;
- (iii) A inclusão da participação da comunidade, por meio do Conselho Estadual de Saúde, conferindo maior transparência ao processo; e
- (iv) As necessidades de saúde da população do estado, orientando o próximo ciclo governamental para o desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado.

Para atender à Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 quanto à metodologia de alocação dos recursos financeiros estaduais, composta por fontes do tesouro estadual e repasses de recursos federais do Ministério da Saúde, as estratégias propostas pela SES-RJ são:

- (i) Custeio e investimentos nas unidades de saúde sob gestão estadual por meio dos contratos de gestão;
- (ii) Contratação pela SES-RJ de serviços assistenciais de média e alta complexidade, segundo perfil das necessidades dos usuários;
- (iii) Cofinanciamento de programas de saúde por meio de transferências fundo a fundo de recursos financeiros estaduais para os municípios;
- (iv) Custeio da estrutura administrativa da gestão estadual por meio de contratos.

O PES trabalhou com 04 diretrizes, que se desdobraram em diversos objetivos e metas, apresentados pormenorizadamente no Anexo 2 – Matriz DOMI do PES 2024/2027.

A seguir, apresenta-se os objetivos estratégicos do PES, a partir de cada diretriz.

Objetivos PES – DIRETRIZ PES 1. Organizar regionalmente as Redes de Atenção à Saúde, fortalecendo a atenção em todos os níveis e a transversalidade da promoção e vigilância em saúde.

- 1.1 – Enfrentar a mortalidade materna e a mortalidade infantil (08 metas).
- 1.2 – Reduzir a mortalidade prematura pelos cânceres mais prevalentes no estado (10 metas)
- 1.3 – Reduzir a mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório (05 metas).
- 1.4 – Ampliar o acesso oportuno de usuários com doença renal crônica aos serviços especializados (02 metas).
- 1.5 – Reduzir a morbimortalidade por violências e promover a cultura da paz (03 metas).
- 1.6 – Reduzir a morbimortalidade por doenças transmissíveis (30 metas).
- 1.7 – Estruturar resposta às emergências em saúde pública (02 metas).
- 1.8 – Fortalecer, por meio do LACEN/RJ, a rede de vigilância laboratorial de saúde pública (03 metas).
- 1.9 – Fortalecer a atenção nutricional e segurança alimentar (06 metas)

- 1.10 – Garantir o monitoramento de água de qualidade para o consumo humano, visando o controle de doenças de transmissão hídrica (03 metas)
- 1.11 – Desenvolver um conjunto de medidas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, decorrentes da utilização de serviços ou produtos (06 metas).
- 1.12 – Reduzir o risco de dano desnecessário ao paciente associado ao cuidado em saúde (08 metas).
- 1.13 – Fortalecer as ações que visem proteger, promover e recuperar a saúde dos trabalhadores (01 meta).
- 1.14 – Qualificar a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado na rede de atenção à saúde (11 metas).
- 1.15 – Consolidar a rede de atenção psicossocial (RAPS) nas regiões de saúde (03 metas).
- 1.16 – Ampliar o acesso e qualificar a atenção integral às pessoas com deficiência com foco na organização da rede (02 metas).
- 1.17 – Consolidar a rede de urgência e emergência (RUE) nas regiões de saúde (05 metas).
- 1.18 – Ampliar e organizar a atenção especializada nos territórios (06 metas).
- 1.19 – Fortalecer e qualificar a assistência hospitalar e ambulatorial no SUS no estado do RJ (05 metas).
- 1.20 – Ampliar e fortalecer a Hemorrede pública (02 metas).
- 1.21 – Fortalecer o programa estadual de transplantes (01 meta).
- 1.22 – Fortalecer a transversalidade das políticas de equidade na rede de atenção à saúde (RAS), com foco na saúde das populações vulnerabilizadas (05 metas).

Objetivos PES – DIRETRIZ PES 2. Aperfeiçoar os sistemas de apoio das Redes de Atenção à Saúde: Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação e Logística, Acesso a Exames Diagnóstico

- 2.1 – Qualificar a assistência farmacêutica (04 metas).
- 2.2 – Aperfeiçoar o centro de inteligência em saúde – CIS para a produção, qualificação e a disseminação de informação estratégica em saúde (02 metas).
- 2.3 – Garantir o acesso à exames diagnósticos (02 metas).
- 2.4 – Fortalecer o complexo produtivo de ciência, tecnologia e inovação em saúde (04 metas).
- 2.5 – Aprimorar a regulação das redes de atenção à saúde (01 meta).
- 2.6 – Reforçar a capacidade de resposta estadual de urgência e emergência por meio de transporte aéreo (01 meta).

Objetivos PES – DIRETRIZ PES 3. Fortalecer a Gestão Estadual do SUS, a Governança Pública e a Participação e Controle Social

- 3.1 – Desenvolver ações de formação de estudantes no âmbito do SUS (05 metas).
- 3.2 – Aprimorar a qualificação e a atualização dos profissionais da saúde (04 metas).
- 3.3 – Fortalecer a disseminação do conhecimento técnico e científico, o desenvolvimento de pesquisas estratégicas e prioritárias no SUS e o uso qualificado da informação para a tomada de decisão (04 metas).
- 3.4 – Fortalecer a participação e controle social no campo da saúde (04 metas).
- 3.5 – Modernizar a gestão organizacional, para a valorização das pessoas e qualificação dos processos de trabalho (03 metas).
- 3.6 – Fortalecer instâncias de pactuação intergestores bipartite do SUS (02 metas).
- 3.7 – Qualificar o planejamento estadual, municipal e regional integrado (01 meta).
- 3.8 – Fortalecer a Ouvidoria do SUS como um dos instrumentos de gestão e de avaliação dos usuários (03 metas).

- 3.9 – Melhorar a captação de recursos e a qualidade do gasto público por intermédio da eliminação do desperdício e da melhoria contínua da gestão dos processos, com a finalidade de otimizar a prestação de bens e serviços de saúde aos cidadãos (08 metas).
- 3.10 – Promover a melhoria nos processos relacionados à Perícia Médica e previdenciária do servidor Público Civil do estado de forma a contribuir com a sociedade (02 metas)
- 3.11 – Buscar a excelência nos resultados assistenciais e na valorização dos usuários e trabalhadores nos processos de produção de saúde (08 metas).
- 3.12 – Fortalecer a atuação dos componentes municipais e estadual do Sistema Nacional de Auditoria (05 metas).

Objetivo PES – DIRETRIZ PES 4. Proporcionar melhorias na infraestrutura física dos serviços de saúde do SUS sob gestão estadual, de forma a garantir a assistência à saúde da população

- 4.1 – Disponibilizar serviços de saúde do SUS estruturados e adequados ao atendimento à saúde da população (09 metas).

2.3 Plano Estratégico da Fundação Saúde e Contrato de Gestão

A Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro/FSERJ é uma entidade pública, de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, que visa à gestão da saúde pública no Estado do Rio de Janeiro. Por ser órgão integrante da administração pública indireta, está vinculada à Secretaria de Estado de Saúde - SES e atua em consonância com as diretrizes constitucionais e legais previstas para o Sistema Único de Saúde.

O objetivo principal é oferecer à população atendimento em serviços de saúde com qualidade e eficiência, mantendo equipe permanente de profissionais de saúde aprovados em concurso público e oferecendo salários compatíveis com o mercado de trabalho.

No campo da educação permanente, a Fundação Saúde promove atividades de ensino, cursos de capacitação e qualificação profissional e pesquisa, objetivando o aprimoramento da gestão das unidades de saúde.

O Modelo de gestão da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ) foi criada a partir da fusão de três fundações estaduais no ano de 2012, e é uma Fundação Pública de direito privado que já nasceu com seu foco voltado para a administração de unidades de saúde da SES-RJ do Rio de Janeiro – SES-RJ, pautada na definição de descentralização das atividades não exclusivas do estado incluindo nesse caso a Saúde.

O papel de gestor do sistema estadual de saúde depende da pactuação de três entes federativos, cabendo aos prestadores e gerenciadores das unidades de saúde como a FSERJ direcionar o foco para a execução das políticas de saúde definidas pelo governo estadual. Para isto, a FSERJ mantém contratos anuais com a SES-RJ, onde a contratante define as políticas públicas e a contratada monta o planejamento para administrar as unidades de saúde inseridas no contrato de gestão.

No cenário atual da prestação de serviços pela SES-RJ existem três modelos de administração: a direta, exercida pela SES-RJ, que mantém unidades administradas diretamente, e outros dois modelos: a administração privada, executada por meio de contratos firmados com as Organizações Sociais (OSS) ou por gestão compartilhada, através de um contrato de prestação de serviços, e a da administração indireta, capitaneada pela FSERJ, com contratos de gestão de unidades de saúde, respeitando todos os ditames da Lei 8.666/1993, e mais recentemente a Lei 14.133/2021 (nova lei de licitações), que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, estando sob supervisão de todos os órgãos de controle do setor público.

Cabe ressaltar que a FSERJ foi criada com este objetivo, através da Lei 6.304/2012, a partir da incorporação de outras duas Fundações criadas em 2007. Conforme consta do art. 1º da referida lei, as Fundações Estatais

dos Institutos de Saúde e dos Hospitais Gerais, criadas pela Lei Estadual nº 5.164/2007, foram incorporadas à Fundação Estatal dos Hospitais de Urgência, cuja denominação foi alterada, em 2012, para Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente, a FSERJ realiza a gestão administrativa avançada de quarenta e seis unidades de Saúde constantes nos contratos de gestão firmados com a SES-RJ, e baseia seu planejamento anual nas políticas públicas de saúde determinadas pela mesma.

A FSERJ assumiu junto à SES/RJ a obrigatoriedade do cumprimento de um contrato de gestão. Ao alcançar as metas estabelecidas neste instrumento, há o ressarcimento conforme tabela pré-definida no parágrafo 7.4, da Cláusula sétima – Acompanhamento e Avaliação do Contrato.

7.4 A vinculação dos repasses financeiros ao atingimento de metas se dará nas seguintes proporções:

I - Entre 90,01% e 100% de alcance de metas no trimestre repassar o valor resultante da fórmula: 100% da Transferência de Recursos Mensal;

II - Entre 80,01% e 90% de alcance de metas no trimestre repassar o valor resultante da fórmula: 90% X Transferência de Recursos Mensal;

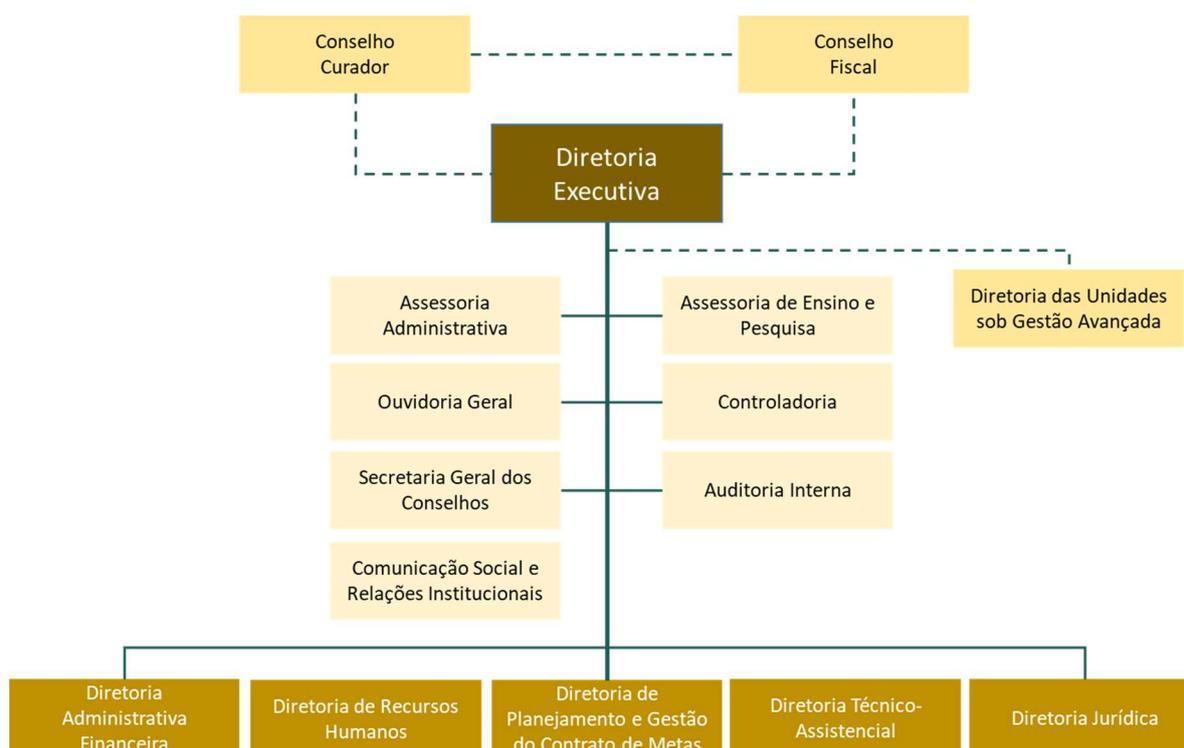
III - Entre 70,01% e 80% de alcance de metas no trimestre repassar o valor resultante da fórmula: 80% X Transferência de Recursos Mensal;

IV – Igual ou abaixo de 70% de alcance de metas no trimestre repassar o valor resultante da fórmula: 70% X Transferência de Recursos Mensal;

Como pode-se observar, as metas e indicadores determinados e apontados no contrato de gestão, devem ser acompanhados com muita proximidade, uma vez que impactam diretamente no ressarcimento da FSERJ pela SES/RJ. Portanto, foram também incluídos para monitoramento e para desenvolvimento dos planos de ação do HEMORIO neste quadriênio.

Ainda sobre a FSERJ, esta é formada pela Diretoria Executiva, cinco diretorias divididas em especialidades e assessorias institucionais, conforme demonstrado na figura abaixo:

Figura 5 – Organograma da Fundação Saúde



A diretoria responsável pela realização do Planejamento Estratégico é a Diretoria de Planejamento e Gestão do Contrato de Metas – DPG.

Este quadriênio (2024-2027) é de grande desafio para a FS, considerando o limite temporal em junho/2024 para o afastamento das Organizações Sociais na gestão das unidades de saúde. Além de representar um desafio, é também uma grande oportunidade no desenvolvimento da FSERJ como gestora.

A FSERJ integra a administração indireta do Estado e é vinculada à Secretaria de Estado de Saúde (SES/RJ). Está inserida neste contexto macroeconômico e também realiza, em conjunto com a SES, as adequações do Plano Plurianual (PPA) e Plano Estadual de Saúde (PES). Neste ano houve alterações metodológicas no desenvolvimento do PPA 2024-2027, impactando a elaboração do PES 2024-2027. Desta forma a FSERJ pode propor em conjunto com a SES metas para ambos os instrumentos.

A metodologia adotada pela Fundação Saúde para elaboração do seu Planejamento Estratégico 2024-2027 foi um desdobramento das Diretrizes do Planejamento Estadual de Saúde, adicionando metas referentes às expectativas de todas as diretorias.

A missão da FSERJ é “Gerenciar unidades públicas de saúde com o intuito de apoiar na execução das políticas de saúde promovidas pela Secretaria de Estado de Saúde, resultando em melhorias dos serviços de assistência à população do Estado do Rio de Janeiro”.

As Diretrizes da Missão, que embasaram o desenvolvimento deste Planejamento Estratégico são:

- **GESTÃO PELA QUALIDADE**: Otimizar recursos, agilizar os processos e promover as boas práticas de gestão.
- **IMAGEM**: Consolidar a imagem positiva junto às partes interessadas.
- **ASSISTÊNCIA**: Oferecer gestão da assistência com qualidade no cuidado.
- **DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**: Oferecer educação, cursos de capacitação, qualificação profissional e pesquisa, objetivando o aprimoramento da gestão das unidades de saúde.

As Perspectivas adotadas no PE pela FSERJ são:

- **CLIENTES E MERCADO**: Clientes: Secretaria de Saúde /Unidades de Saúde / Sociedade - Mercado
- **PROCESSOS INTERNOS**: Processos de gestão envolvendo abastecimento, inovação, certificação e controle externo.
- **PESSOAS**: Gestão por competências (Conhecimento, Habilidade e Atitude) dos colaboradores e nas necessidades e expectativas dos clientes.
- **FINANCEIRA**: Apoiar a gestão, trabalhando dentro do limite orçamentário, com foco no controle, transparência, na otimização e captação de recursos, de forma planejada no cumprimento dos prazos.
- **APRENDIZADO E CRESCIMENTO**: Promover a educação, para o aprimoramento profissional e desenvolvimento institucional.

Partindo das diretrizes e perspectivas, a FS determinou quais seriam seus objetivos estratégicos, demonstrados no quadro abaixo.

Quadro 2: Objetivos estratégicos da FSERJ

Diretriz	Perspectiva	Objetivos Estratégicos
Assistência	Clientes e mercado	Oferecer infraestrutura adequada às unidades
	Processos Internos	Promover a melhoria na qualidade da assistência e a cultura de Segurança do Paciente
Desenvolvimento Institucional	Aprendizado e Crescimento	Promover a Educação Permanente, a capacitação e a pesquisa (Clínica, institucional, dentre outras) no âmbito da FSERJ
	Aprendizado e Crescimento	Garantir articulação entre SES-FSERJ na promoção do ensino-serviço voltado à formação profissional
Gestão pela qualidade	Pessoas	Implantar política de gestão de Recursos Humanos com foco nos diferentes vínculos empregatícios
	Processos Internos	Garantir a confiabilidade e precisão dos dados dos sistemas de informação
	Financeira	Promover a economicidade nos processos de contratação
	Processos Internos	Promover a cultura de excelência em gestão
	Processos Internos	Aprimorar o processo de abastecimento das unidades visando a otimização dos recursos
Imagem	Clientes e mercado	Promover a comunicação e integração eficiente, estabelecendo o Marketing institucional entre as diversas partes envolvidas
	Clientes e mercado	Assegurar a gestão transparente da Fundação Saúde

Os objetivos estratégicos da FSERJ foram desdobrados em metas (estratégicas e gerenciais), apresentadas a seguir:

Oferecer infraestrutura adequada às unidades

1. Implementar anualmente 100% do plano de Investimentos da FSERJ
2. Revisar anualmente até junho o plano de adequação estrutural das unidades
3. Revisar anualmente até junho o plano de revitalização do parque tecnológico das unidades

Promover a melhoria na qualidade da assistência e a cultura de Segurança do Paciente

4. Garantir a implantação do NSP em 100% das unidades sob gestão da FSERJ até dez/2027
5. Alcançar 100% da padronização dos NIR's até dez/2025
6. Garantir a normatização de 100% dos protocolos técnicos-assistenciais até dez/2025
7. Garantir 100% da efetividade das comissões obrigatórias previstas nos Termos de Referência das unidades até dez/2025
8. Promover quadrimestralmente o alcance geral de 90% das metas das Unidades Hospitalares e Institutos
9. Promover quadrimestralmente o alcance geral de 90% das metas de outros serviços em saúde
10. Promover quadrimestralmente o alcance geral de 90% das metas das Unidades Pré-Hospitalares

Promover a Educação Permanente e a capacitação no âmbito da FSERJ

11. Implementar anualmente 80% dos Planos de Educação Permanente das unidades
12. Ampliar anualmente em ao menos 20% a adesão aos treinamentos do CAPACITA FSERJ
13. Atingir 3000 inscritos no canal do NCEPEP até dez/2025
14. Atingir 4000h de exibição do canal do NCEPEP até dez/2027
15. Ampliar em 10% ao ano o número de Certificados emitidos pela plataforma Moodle do NCEPEP

Garantir articulação entre SES-FSERJ na promoção do ensino-serviço voltado à formação profissional

16. Manter 100% das unidades hospitalares e institutos sob gestão da FSERJ com ao menos uma das práticas de ensino (Ensino médio/técnico, Superior e Pós-graduação)

Promover a pesquisa (Clínica, institucional, dentre outras) no âmbito da FSERJ

17. Promover a realização, junto às unidades, de 5 (cinco) Pesquisas ao ano

Implantar política de gestão de Recursos Humanos com foco nos diferentes vínculos empregatícios

18. Manter 100% do dimensionamento de RH das unidades dentro dos parâmetros previstos
19. Alcançar 85% de satisfação geral do colaborador da FSERJ na PCO até dez/2027
20. Promover a realização de 6 (seis) ações ao ano do Programa de qualidade de vida e segurança do trabalho

Garantir a confiabilidade e precisão dos dados dos sistemas de informação

21. Implementar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Infraestrutura de Comunicação (PDTIC) até dez/2027

Promover a economicidade nos processos de contratação

22. Promover 100% das ações de manutenção do CEBAS da FSERJ até 2027
23. Atingir 80% da força de trabalho com vínculo direto da Fundação Saúde por meio de processos seletivos até dez/2027
24. Alcançar o índice de valor gasto com emergenciais abaixo de 5% até dez/2027
25. Reduzir a zero o valor gasto com Termo de Ajuste de Contas – TAC até dez/2026

Promover a cultura de excelência em gestão

26. Obter e/ou manter ao menos uma certificação e/ou acreditação nas unidades sob gestão da FSERJ até dez/2027
27. Manter Planejamento e Gestão Estratégica em ao menos 90% das unidades sob gestão avançada até dez/2027
28. Mapear e normatizar 100% dos processos em cada diretoria pautado nos padrões normativos da ISO 9001:2015 até dez/2027
29. Obter anualmente ao menos 90% de participação no programa de avaliação dos sistemas de gestão da qualidade nas unidades sob gestão Avançada e a FSERJ

Aprimorar o processo de abastecimento das unidades visando a otimização dos recursos

30. Manter 100% da grade de materiais e medicamentos das unidades atualizadas
31. Alcançar anualmente taxa de 100% de materiais, insumos e medicamentos cobertos por processos de aquisição

Promover a comunicação e integração eficiente, estabelecendo o Marketing institucional entre as diversas partes envolvidas

32. Implementar anualmente 100% do Plano de Comunicação e Endomarketing da FSERJ alinhado com a SES-RJ

Assegurar a gestão transparente da Fundação Saúde

33. Implementar 100% do programa de integridade na FSERJ até dez/2027
34. Manter acima de 90% o índice de resolubilidade nas manifestações apresentadas à ouvidoria anualmente
35. Implementar a Carta de Serviços ao usuário em 100% das unidades sob gestão avançada da FSERJ até dez/2024
36. Construir e propor ações de adequação à LGPD até dez/2024

2.4 Plano Estadual de Segurança do Paciente 2021-2025 - PESP

Em 2021 foi aprovado o Plano Estadual de Segurança do Paciente 2021 – 2025 (PESP) por meio da Resolução SES nº 2437 de 10/09/2021, atualmente em implementação. O PESP foi elaborado considerando os resultados alcançados pelo Plano Estadual de Segurança do Paciente 2015-2020 e as evidências científicas disponíveis referentes às práticas de segurança do paciente.

O objetivo geral do PESP 2021/2025 é “Contribuir para a criação de uma cultura de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, por meio da implementação de medidas efetivas visando a melhoria da segurança do paciente”.

O HEMORIO já vem tratando as questões referentes à Segurança do Paciente em seu planejamento estratégico desde o advento da pandemia de Coronavírus. Por se tratar de um tema extremamente relevante, optou-se por também utilizá-lo como base para o desenvolvimento do PE-HEMORIO 2024/2027, fazendo os devidos alinhamentos quando da publicação do novo PESP pela SES/RJ, naquilo que for pertinente.

A SES/RJ adotou 05 metas estratégicas para o desenvolvimento do PESP, desenvolvendo cada meta em ações estratégicas:

1. Promover a adesão às práticas de segurança do paciente pelos serviços de saúde
2. Promover o fortalecimento de instâncias do SUS para a implementação das ações do PESP
3. Promover a vigilância, notificação e investigação dos eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde
4. Elaborar normas complementares sobre práticas de segurança do paciente e promover a adesão pelos estabelecimentos de saúde.
5. Promover a inclusão do tema segurança do paciente nos programas de residência dos hospitais de ensino

O PESP 2021/2025 foi refletido nos indicadores mensais que a FSERJ acompanha em suas unidades, portanto, foram mantidos dentro do PE-HEMORIO.

3. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO HEMORIO 2024-2027

O Planejamento Estratégico HEMORIO 2024-2027 adotou uma metodologia diferente do que vinha sendo feito ao longo de sua história, buscando não só a inovação, mas a agilidade em seus processos decisórios e desenhos estratégicos.

Enquanto eram feitas as análises do PNS, do PES e do Planejamento Estratégico da FSERJ pela equipe responsável pelo desenvolvimento do planejamento na instituição, foram feitas pequenas reuniões com lideranças para revalidar a missão, visão, valores, diretrizes e perspectivas do HEMORIO.

A partir daí, foi desenhado o mapa estratégico.

Diferente dos anos anteriores, não houve o estudo de cenários, uma vez que esta etapa foi absorvida pela análise dos planos das esferas superiores.

A seguir, também como inovação, foram selecionados os indicadores estratégicos vinculados às metas estratégicas da FSERJ e do Contrato de Gestão, da SES/RJ, do PESP e do PNS. Então, estes indicadores foram alocados em um sistema de controle de indicadores – o SInG.

Por último, mas não menos importante, definimos as metas vinculadas à cada Direção que tivessem relevância para o HEMORIO. Cada meta foi desdobrada em quantas ações e indicadores fossem necessários para seu atingimento e para desenvolvimento dos planos de ação.

Observou-se que este modelo, apesar de trabalhoso, reflete de maneira inequívoca às necessidades institucionais e a sua forma de contribuir com o desenvolvimento das ações e estratégias esperadas pelos órgãos gestores. Sendo o SUS um sistema, é importante que cada unidade que o compõe contribua com o todo. E o HEMORIO, sendo o único instituto especializado em Hematologia no estado e o Hemocentro Coordenador, tem papel fundamental no desenvolvimento da saúde pública no Rio de Janeiro e no Brasil.



3.1 Diretrizes

As Diretrizes organizacionais são os princípios e normas que orientam o funcionamento e a conduta dentro da instituição. Elas servem como um guia para os colaboradores, ajudando a alinhar suas ações com os objetivos e valores da organização. Essas diretrizes são essenciais para manter a coesão e a eficiência no ambiente de trabalho. As diretrizes ajudam a construir uma cultura organizacional sólida, que pode levar ao sucesso e à longevidade da instituição.

- **ASSISTÊNCIA** - Prestar assistência a pacientes de alta complexidade em Hematologia e Hemoterapia
- **SERVIÇOS** - Prover sangue, hemocomponentes e hemoderivados para a rede hospitalar do Estado do Rio de Janeiro e realizar exames laboratoriais de alta complexidade nas áreas de atuação
- **GESTÃO** - Captar e gerenciar os recursos para a continuidade dos processos que compõem a missão de cuidado com qualidade técnica e administrativa
- **DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL** – Desenvolver pesquisa nas áreas de atuação; desenvolver ações sociais consirando usuários em situação de risco e vulnerabilidade; melhorar a satisfação dos clientes internos; trabalhar com a inovação contínua.
- **RESPONSABILIDADE SOCIAL** - Desenvolver ações de responsabilidade socioambiental visando o público interno e externo
- **QUALIDADE** - Aprimorar o sistema integrado de qualidade com foco nos padrões e critérios de excelência
- **IMAGEM** - Fortalecer a imagem institucional para manter a sua credibilidade junto à sociedade; fortalecer os valores e a cultura organizacional
- **COORDENAÇÃO HEMORREDE** - Coordenar o processo de descentralização, regionalização, integração e qualificação de serviços de Hematologia e Hemoterapia

3.2 Identidade Organizacional

A identidade organizacional é um conceito crucial para a construção e manutenção da imagem e cultura de uma empresa. Trata-se do conjunto de características, valores, missão, visão e objetivos que definem e diferenciam a organização no mercado. Essa identidade não é apenas uma questão de marketing, mas sim um reflexo da essência e dos princípios que guiam todas as ações e decisões da instituição.

A base da identidade organizacional é formada pela: (1) missão, que é uma declaração clara do propósito e do motivo de sua existência; (2) visão, que é uma projeção do futuro desejado, um objetivo a longo prazo que a instituição almeja alcançar; e (3) valores, que são os princípios éticos e morais que orientam o comportamento dos colaboradores e a forma como a instituição interage com seus clientes.



3.3 Objetivos Estratégicos

Os objetivos estratégicos visam orientar as ações e decisões para alcançar um estado desejado no futuro. Esses objetivos são fundamentais para direcionar o crescimento e a sustentabilidade da organização, além de alinhar os esforços de todos os colaboradores em torno de uma visão comum. Eles são estabelecidos com base na missão e nos valores da instituição. Em resumo, os objetivos estratégicos de uma empresa são essenciais para o seu sucesso e perenidade, orientando suas ações em direção a um futuro próspero e sustentável.

Quadro 3: Objetivos estratégicos do HEMORIO

Diretriz	Perspectiva	Objetivo Estratégico
Assistência	Cliente e Sociedade	Garantir a assistência integral ao paciente hematológico em todas as etapas de sua vida.
Serviços	Cliente e Sociedade	Promover a autossuficiência em componentes sanguíneos de alta qualidade no ERJ.
Responsabilidade social	Cliente e Sociedade	Promover práticas de ESG “Environmental, Social and Governance” (ambiental, social e governança) no HEMORIO.
Gestão	Processos Internos	Garantir a execução ágil de todas as ferramentas, estratégias e meios de obtenção de recursos disponíveis ao HEMORIO (Rede FES, Plano de Investimentos, Licitação)
Desenvolvimento Institucional	Aprendizado e Crescimento	Promover a Educação e a Pesquisa no âmbito do HEMORIO
Qualidade	Processos Internos	Promover a cultura de excelência em gestão no HEMORIO
Imagem	Cliente e Sociedade	Promover a imagem positiva do HEMORIO junto aos pacientes, doadores, acompanhantes e funcionários
Coordenação Hemorrede	Cliente e Sociedade	Fortalecer a qualificação da hemorrede pública do ERJ

3.4 Mapa Estratégico

O mapa estratégico é uma ferramenta visual que permite delinear e comunicar a sua estratégia de forma clara e concisa. Esta ferramenta é essencial para traduzir a visão e missão de uma empresa em objetivos concretos e mensuráveis.



3.5 Indicadores Obrigatórios

Os indicadores institucionais são ferramentas essenciais para a gestão e avaliação de organização, pois fornecem dados quantitativos e qualitativos que permitem analisar o desempenho, a qualidade, a eficiência e a eficácia das atividades realizadas.

Os indicadores obrigatórios são os indicadores pactuados entre a FS e a SES e/ou pactuados do HEMORIO junto à FS. São indicadores que não poderão ser abandonados e cujo cumprimento das metas é obrigatório para a instituição, pois eles servem de parâmetro para avaliação de desempenho institucional e gerencial, refletindo no repasse financeiro que a FS recebe da SES.

Estes indicadores sinalizam a produtividade institucional e a qualidade da assistência prestada.

Todos são de periodicidade mensal e, como são obrigatórios, demandam análise técnico-administrativa quando do não atingimento por parte do HEMORIO. Esta análise (justificativa) é avaliada pela FS que pode aceitar ou demandar alguma atividade ou pedido de esclarecimento. No entanto, devido a sua importância, cada área necessita desenvolver atividades que garantam o atingimento de metas.

Quadro 4: Indicadores obrigatórios do HEMORIO

INDICADORES	META (MÊS)
Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 10%
Taxa de Ocupação Hospitalar (Operacional)	≥ 75%
Tempo Médio de Permanência	≤10 dias
Consultas Ambulatoriais	≥ 4.000
Número de Bolsas de Sangue Coletadas	≥ 6.300
Taxa de Conformidade dos Componentes Sanguíneos	≥ 90%
Número de Exames Laboratoriais (Hospital E Hemocentro)	≥ 210.000
Índice de Resolubilidade das Manifestações Apresentadas À Ouvidoria	≥ 85%
Taxa de Inaptidão Sorológica de Doadores De Sangue	≤ 4%
Número de Atendimentos no SPA	≥ 900
Tempo Médio de Permanência no SPA - Pacientes Adultos	≥ 6h
Tempo Médio de Permanência no SPA - Pacientes Pediátricos	≥ 6h
Tempo Médio de Permanência do Paciente Oncológico	≤ 10 dias
Taxa de Profissionais Cadastrados no CNES	100%
Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU)	> 3,03
Densidade de Incidência de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV)	> 10,34
Número de Internações Clínicas	> 265
Taxa de Absenteísmo de Pacientes em Consultas Ambulatoriais	≤ 23%
Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)	> 16
Número de Bolsas de Sangue Coletadas (Coleta Externa)	≥ 1.800
Taxa de Inaptidão Clínica	≤ 20%
Número de Notificações Espontâneas no Período	≥ 10
Número de Notificações por Busca Ativa no Período	≥ 20
Número de Rondas para Busca Ativa	≥ 22
Índice de Quedas	≤ 5%/pac-dia
Número de Quedas com Dano	0
Incidência de Úlcera Por Pressão	≤ 15%
Taxa Avaliação de Risco para UPP Na Admissão	100%
Consumo de Preparação Alcoólica Para Higienização Das Mãos	≥ 20ml/pac-dia
Percentual de Adesão a Higienização Das Mãos	≥ 50%
Taxa de Pacientes com Pulseiras Padronizadas	100%
Taxa de Incidentes notificáveis relacionados a Medicamentos de Alta Vigilância	0%
Taxa Avaliação de Risco para Queda na Admissão	100%

3.6 Desdobramento de Metas

As primeiras metas analisadas, selecionadas e que foram desdobradas foram as metas vinculadas à FSERJ. Para cada meta foi atribuído um indicador e um responsável pelo acompanhamento. Em função da complexidade, algumas metas poderão ser desdobradas em plano de ação pelos seus responsáveis.

Quadro 5: Desdobramento das metas da FSERJ em metas do HEMORIO

META da FSERJ	META HEMORIO	RESPONSÁVEL	INDICADOR
Implementar anualmente 100% do plano de Investimentos da FSERJ	Acompanhar continuamente 100% da execução do plano de investimento do HEMORIO	Serviço de Suprimento	Índice de execução do PI do HEMORIO
Revisar anualmente até junho o plano de adequação estrutural das unidades	Elaborar o plano de adequação Estrutural do HEMORIO até dez/2024	Direção Administrativa	Plano de Adequação Estrutural elaborado (produto pronto)
Revisar anualmente até junho o plano de revitalização do parque tecnológico das unidades	Manter continuamente acima de 80% a adequação do parque tecnológico às necessidades do HEMORIO	Direção Administrativa	Índice de adequação do parque tecnológico
Garantir a implantação do NSP em 100% das unidades sob gestão da FSERJ até dez/2027	Manter continuamente o funcionamento do NSP no HEMORIO.	NSP	Nº de rondas mensais do NSP
Alcançar 100% da padronização dos NIR's até dez/2025	Regular mensalmente 140 pacientes até dez/2024	NIR	Nº de pacientes regulados
Garantir a normatização de 100% dos protocolos técnicos-assistenciais até dez/2025	Manter atualizado 100% dos POPs institucionais	Normatização	Índice de POPs atualizados
Garantir 100% da efetividade das comissões obrigatórias previstas nos Termos de Referência das unidades até dez/2024	Garantir a nomeação e funcionamento de 100% das comissões obrigatórias	Direção Geral	Nomeação das Comissões (produto pronto)
	Realizar, pelo menos, 04 reuniões anuais por cada comissão obrigatória, controladas pela DT	Direção Técnica	Nº de comissões que cumprem a programação
Promover quadrimestralmente o alcance geral de 90% das metas das Unidades Hospitalares e Institutos	Alcançar continuamente 90% das metas do contrato de gestão.	Direção Geral	Índice de alcance dos indicadores do CG
Implementar anualmente 80% dos Planos de Educação Permanente das unidades	Implementar 80% Plano de Educação Permanente no HEMORIO até dez/2026	CDI/CE	Índice de implementação do Plano de Educação Permanente
Ampliar anualmente em ao menos 20% a adesão aos treinamentos do CAPACITA FSERJ	Estimular continuamente a adesão da força de trabalho do HEMORIO nos treinamentos do CAPACITA FSERJ	CDI/CE	Nº de funcionários participantes do programa CAPACITA FSERJ

Manter 100% das unidades hospitalares e institutos sob gestão da FSERJ com ao menos uma das práticas de ensino (Ensino médio/técnico, Superior e Pós-graduação)	Desenvolver, pelo menos, uma prática de ensino com alunos de nível técnico, superior ou de pós-graduação ao ano	CDI/CE	Nº de práticas de ensino desenvolvidas
Promover a realização, junto às unidades, de 5 (cinco) Pesquisas ao ano	Desenvolver, junto à FSERJ, pelo menos, uma pesquisa ao ano	CDI/CE	Nº de pesquisas desenvolvidas junto à FSERJ
Manter 100% do dimensionamento de RH das unidades dentro dos parâmetros previstos	Atualizar 100% o Quadro de Lotação Ideal do HEMORIO até dez/2025	Direção Administrativa	Índice de atualização do QLI
Alcançar 85% de satisfação geral do colaborador da FSERJ na PCO até dez/2027	Alcançar 85% de satisfação geral do colaborador da FSERJ lotados no HEMORIO até dez/2027	RH	Índice de satisfação dos colaboradores do HEMORIO
Promover a realização de 6 (seis) ações ao ano do Programa de qualidade de vida e segurança do trabalho	Replicar no HEMORIO 100% das ações do programa de qualidade de vida e segurança implementadas pela FSERJ até dez/2024	RH	Nº de ações de qualidade de vida e segurança replicadas no HEMORIO
	Realizar, pelo menos, 01 ação anual exclusiva do HEMORIO do Programa Qualidade de Vida e Segurança do Trabalho ao ano	RH	Nº de ações de qualidade de vida e segurança exclusivas do HEMORIO
Implementar 100% do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Infraestrutura de Comunicação (PDTIC) até dez/2027	Manter continuamente acima de 80% a adequação do parque tecnológico às necessidades do HEMORIO	Direção Administrativa	Índice de Adequação do Parque Tecnológico do HEMORIO
Obter e/ou manter ao menos uma certificação e/ou acreditação nas unidades sob gestão da FSERJ até dez/2027	Manter anualmente a certificação PALC	Gerência de Laboratório	Certificado PALC (Produto Pronto)
	Obter uma certificação de gestão de qualidade ao ano	Gestão da Qualidade	Certificado do Programa de Gestão de Qualidade
	Participar de uma certificação na área assistencial de HEMATOLOGIA ou HEMOTERAPIA	Direção Geral	Participação no Programa de Qualidade na área assistencial
Manter Planejamento e Gestão Estratégica em ao menos 90% das unidades sob gestão avançada até dez/2027	Realizar anualmente planejamento Estratégico	Central de Estatística e Informação	Apresentação do Relatório do PE (produto pronto)
Obter anualmente ao menos 90% de participação no programa de avaliação dos sistemas de gestão da qualidade nas unidades sob gestão Avançada e a FSERJ	Obter uma certificação de gestão de qualidade ao ano	Gestão da Qualidade	Certificado do Programa de Gestão de Qualidade
Manter 100% da grade de materiais e medicamentos das unidades atualizadas	Atualizar anualmente 100% da grade de materiais e medicamentos do HEMORIO	Serviço de Abastecimento	Grade atualizada (produto pronto)

Alcançar anualmente taxa de 100% de materiais, insumos e medicamentos cobertos por processos de aquisição	Acompanhar continuamente 100% dos processos licitatórios de insumos, materiais e medicamentos realizados pela FSERJ	Serviço de Suprimento	Índice de processos licitatórios acompanhados
Implementar anualmente 100% do Plano de Comunicação e Endomarketing da FSERJ alinhado com a SES-RJ	Nomear grupo de endomarketing até dez/2024	Direção Geral	Nomeação do grupo de Endomarketing (produto pronto)
	Realizar anualmente, pelo menos, 02 ações de endomarketing no HEMORIO	Direção Geral	Nº de ações de endomarketing realizadas
Manter acima de 90% o índice de resolubilidade nas manifestações apresentadas à ouvidoria anualmente	Manter continuamente acima de 90% o índice de resolubilidade das manifestações apresentadas à ouvidoria	Direção Geral	Índice de resolubilidade das manifestações apresentadas à ouvidoria
Implementar a Carta de Serviços ao usuário em 100% das unidades sob gestão avançada da FSERJ até dez/2024	Atualizar anualmente a Carta de Serviços ao usuário no HEMORIO até dez/2024	Direção Geral	Carta de serviço atualizada (produto pronto)
Construir e propor ações de adequação à LGPD até dez/2024	Nomear grupo de trabalho em LGPD até dez/2024	Direção Geral	Nomeação do grupo de trabalho LGPD (produto pronto)

A seguir, foram selecionadas as metas oriundas do PES, tendo como foco aquelas em que a atuação direta do HEMORIO pudesse contribuir com os objetivos estratégicos da SES/RJ.

Quadro 6: Desdobramento das metas da SES/RJ em metas do HEMORIO

ORIGEM	META da SES/RJ	META HEMORIO	RESPONSÁVEL	INDICADOR
SES/RJ	Reduzir em 1/3, até 2030, a mortalidade prematura padronizada (30 a 69 anos) por DCNT (Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias malignas, Doenças respiratórias crônicas e Diabetes), alcançando a taxa de 255, em 2027	Manter continuamente abaixo de 4% a taxa de mortalidade no HEMORIO em pacientes com até 69 anos de idade.	Direção Técnica	Taxa de mortalidade hospitalar entre pacientes até 69 anos de idade
SES/RJ	Implantar o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) de acordo com as especificações do Instituto Nacional do Câncer - INCA	Manter continuamente 90% do RHC atualizado dentro do mês da ocorrência do evento	Direção Técnica	Índice de atualização do RHC
SES/RJ	Ampliar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de pacientes tratados com quimioterapia no SUS no estado do Rio de Janeiro.	Garantir 100% da assistência quimioterápica ao paciente com matrícula no HEMORIO	Direção Técnica	Índice de abastecimento de quimioterápicos Nº de QTs administradas Nº de pacientes em QT
SES/RJ	Estruturar a Vigilância do Óbito no âmbito estadual.	Notificar 100% dos óbitos à SES/RJ	Central de Estatística e Informação	Índice mensal de óbitos notificados
SES/RJ	Ampliar para 70% a inspeção anual nos serviços de saúde de	Manter 90% de conformidade com os	Direção Geral	Índice de conformidade aos padrões do

	alto risco, sob competência da VISA estadual.	padrões auditáveis até dez/2027		Contrato de Gestão em auditorias in loco SES
SES/RJ	Implantar o Plano Estadual de Segurança do Paciente 2026-2030	Manter continuamente 100% das ações do NSP conforme PESP	NSP	Índice de adequação ao PESP
SES/RJ	Ampliar para 80% os serviços de saúde prioritários que notificam regularmente os incidentes de segurança ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS	Manter continuamente atualizado 100% das Notificações no NOTIVISA	Gerência de Risco	Índice de notificações registradas no NOTIVISA
SES/RJ	Ampliar para 90% a adesão e regularidade das notificações de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde - IRAS, em hospitais com leitos de UTI e em serviços de diálise	Enviar, mensalmente, relatório de notificação de IRAS na UCA/EPG para SES	CCIH	Relatório de notificação de IRA enviado mensalmente
SES/RJ	Reduzir em 20% as taxas de Infecção primária de corrente sanguínea laboratorial - IPCSL em UTI adulto, pediátrica e neonatal	Reduzir em 20% as taxas de IPCSL em pacientes da UCA/EPG do HEMORIO até dez/2027	CCIH	Taxa de IPCLS em pacientes da UCA/EPG
SES/RJ	Reduzir em 20% as taxas de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica - PAV em UTI adulto, pediátrica e neonatal	Reduzir em 20% as taxas de PAV em pacientes da UCA/EPG do HEMORIO até dez/2027	CCIH	Taxa de PAV em pacientes da UCA/EPG
SES/RJ	Reduzir em 20% as taxas de Infecção de trato urinário - ITU em UTI adulto e pediátrica	Reduzir em 20% as taxas de ITU em pacientes da UCA/EPG do HEMORIO até dez/2027	CCIH	Taxa de ITU em pacientes da UCA/EPG
SES/RJ	Organizar a linha de cuidado da doença falciforme, a partir da APS, nos 92 municípios do estado	Manter o absenteísmo em consultas ambulatoriais pediátricas de crianças com DF abaixo de 25% até dez/2027	Direção Técnica	Taxa de absenteísmo em consultas ambulatoriais de crianças com DF
		Oferecer 02 treinamentos por ano em DF para profissionais de saúde	CDI	Nº de treinamentos em DF para profissionais da saúde
		Organizar anualmente uma atividade referente à DF junto à SES para apoiar o desenvolvimento da linha de cuidado de DF	Direção Geral	Nº de atividades com a SES para apoio da linha de cuidado em DF organizados pelo HEMORIO
SES/RJ	Ampliar em 20%, o número de cirurgias eletivas realizadas no SUS no estado do Rio de Janeiro	Coletar 8000 bolsas de sangue de doador ao mês	Direção Geral	Nº de bolsas de sangue coletadas
SES/RJ	Ampliar em 20%, ao longo dos quatro anos, o número de procedimentos cirúrgicos eletivos realizados nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Coletar 8000 bolsas de sangue de doador ao mês	Direção Geral	Nº de bolsas de sangue coletadas

SES/RJ	Ampliar em 20% ao longo dos quatro anos, o número de internações de alta complexidade nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.	Manter continuamente a taxa de ocupação hospitalar entre 85% e 95%	Direção Técnica	Taxa de ocupação hospitalar
SES/RJ	Ampliar em 10%, ao longo dos quatro anos, o número de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior realizadas nos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da SES/RJ	Alcançar a média mensal de 4200 consultas ambulatoriais até dez/2027	Gerência de Hematologia	Nº de consultas ambulatoriais
SES/RJ	Ampliar para 2% a população doadora voluntária de sangue pela hemorrede pública	Alcançar a média mensal de 9200 comparecimentos de doadores de sangue até dez/2027	Direção Geral	Nº de comparecimentos para doação de sangue
SES/RJ	Ampliar em 10% o número de leitos hematológicos no estado	Manter continuamente em funcionamento 80% dos leitos do HEMORIO	Direção Geral	Índice de leitos ativos
SES/RJ	Estruturar a Rede Estadual de Dados em Saúde - REDS, interligando 50% dos estabelecimentos de saúde de gestão estadual	Implantar o sistema APURASUS até dez/2024	Central de Estatística e Informação	Índice de implantação do APURASUS
		Implantar o SInG até dez/2025		Índice de implantação do SInG
		Manter continuamente atualizado 100% dos sistemas de notificação de indicadores da SES/RJ e FSERJ nos prazos estabelecidos		Índice de atualização dos sistemas de notificação de indicadores no prazo
SES/RJ	Desenvolver e/ou atualizar 4 sistemas informatizados estratégicos para a gestão em saúde	Implantar o sistema APURASUS até dez/2024	Central de Estatística e Informação	Índice de implantação do APURASUS
SES/RJ	Ampliar para 31 os programas de residência com bolsas remuneradas pela SES/RJ.	Manter residência médica em Hematologia e Hemoterapia até dez/2027	CDI	Nº de residentes em residência médica
		Manter residência multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia até dez/2027		Nº de residentes em residência multiprofissional
SES/RJ	Qualificar, anualmente, no mínimo 7.000 trabalhadores da saúde em temas estratégicos da saúde pública.	Realizar, no mínimo, 500 treinamentos anuais para trabalhadores do HEMORIO, de temas relevantes em SP	CDI	Nº de treinamentos em temas de relevância para a Saúde Pública

SES/RJ	Coordenar estudo sobre o dimensionamento da força de trabalho da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, com foco no levantamento do perfil profissional dos seus servidores e colaboradores, visando à identificação de novos cargos e/ou especialidades para composição dos Quadros Permanentes, para o cumprimento da missão institucional da SES/RJ.	Atualizar 100% do Quadro de Lotação Ideal até dez/2025	Direção Administrativa	Índice de atualização do QLI
SES/RJ	Auditar 100% das unidades sob gestão estadual direta ou indiretamente, da SES, IASERJ, FSERJ e IVB, quanto aos respectivos aspectos assistenciais e de infraestrutura, utilizando o sistema SISAUD/SUS, conforme legislação vigente	Manter o índice de conformidade dos padrões do contrato de gestão acima de 95%	Direção Geral	Índice de conformidade aos padrões do Contrato de Gestão em auditoria in loco SES
SES/RJ	Monitorar por follow up, no semestre subsequente, 100% das unidades que apresentarem inconformidades nas auditorias realizadas no semestre, utilizando o sistema SISAUD/SUS, permitindo a publicização dos relatórios.	Adequar continuamente 100% das não conformidades identificadas nas auditorias da SES no sistema SISAUD/SUS	Direção Geral	Índice de conformidade aos padrões do Contrato de Gestão no sistema SISAUD/SUS
SES/RJ	Implementar em 100% o Plano de Investimento das unidades sob gestão da Fundação Saúde.	Acompanhar continuamente 100% da execução do Plano de Investimento do HEMORIO	Serviço de Suprimento	Índice de execução do PI - HEMORIO

Como terceiro grupo de metas, considerou-se o determinado no PNS.

Quadro 7: Desdobramento das metas o PNS/MS em metas do HEMORIO

ORIGEM	META da SES/RJ	META HEMORIO	RESPONSÁVEL	INDICADOR
PNS/MS	Ampliar os procedimentos especializados realizados (cirurgia, radioterapia e quimioterapia) para o tratamento do câncer.	Ampliar anualmente o atendimento de pacientes submetidos à QT no HEMORIO	Direção Técnica	Atender mensalmente o mínimo de 452 pacientes em QT
PNS/MS	Emitir a certificação de qualidade dos hospitais que realizam serviços de alta complexidade no SUS.	Manter certificação de Hospital de Ensino	Direção Geral	Certificação (produto pronto)
PNS/MS	Ampliar o número de leitos de terapia intensiva adulto, financiados pelo Ministério da Saúde.	Habilitar os leitos da UCA como CTI no CNES até dez/2027	Direção Geral	Habilitação (produto pronto)
PNS/MS	Ampliar o número de Profissionais Especialistas atuando no SUS.	Promover 01 curso de especialização em Hematologia e Hemoterapia para profissionais do SUS até dez/2027	CDI	Curso de especialização (produto pronto)
PNS/MS	Ampliar o número dos transplantes de células-tronco	Realizar 01 TMO autólogo por mês	Direção Técnica	Nº de TMO

	hematopoiéticas (transplante de medula óssea) realizados.			
PNS/MS	Ampliar as coletas de sangue no SUS, em 2% ao ano, para disponibilizar sangue, componentes e derivados aos serviços de saúde necessários à realização dos procedimentos de média e alta complexidade.	Coletar 8000 bolsas de sangue de doador ao mês	Direção Geral	Nº de bolsas de sangue coletadas
		Aumentar mensalmente o número de comparecimentos de candidatos a doação de sangue no HEMORIO até dez/2027	Direção Geral	Alcançar ao menos 9.200 comparecimentos de candidatos a doação de sangue
PNS/MS	Ampliar a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com dois anos de idade.	Realizar 80 exames de doppler transcraniano ao mês	Direção Técnica	Nº de exames transcraniano
PNS/MS	Ampliar o número de exames diagnósticos realizados no SUS para doenças raras e condições genéticas crônicas e complexas.	Garantir a realização de 02 técnicas diagnósticas de alta complexidade em hematologia e oncohematologia	Gerência de Laboratório	Nº de técnicas diagnósticas implementadas com continuidade
PNS/MS	Ampliar o número de exames ao ano realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP).	Realizar, no mínimo, 30 mil exames laboratoriais/mês	Direção Técnica	Nº de exames
PNS/MS	Ampliar o percentual de pesquisas em saúde prioritárias fomentadas.	Realizar 01 pesquisa fomentada até 2026	CDI	Nº de Pesquisa fomentada
PNS/MS	Ampliar o número de entes federativos com Núcleo de Economia da Saúde implantado por região.	Implantar o sistema APURASUS até dez/2024	Gerência de Planejamento e Controle	Índice de implantação do APURASUS
PNS/MS	Ampliar o número de serviços de cuidado farmacêutico realizados nos estabelecimentos de saúde ofertados aos usuários do SUS	Implementar 100% a linha de cuidado farmacêutico no HEMORIO até dez/2026	Serviço de Farmácia	Índice de implementação do cuidado farmacêutico
PNS/MS	Fomentar pesquisas no âmbito da Assistência Farmacêutica do SUS.	Realizar 01 pesquisa na área farmacêutica até dez/2026	CDI	Nº de Pesquisa na área farmacêutica
PNS/MS	Ampliar o número de gestores/trabalhadores certificados na área da gestão do trabalho no âmbito do SUS.	Realizar 01 curso de formação de gestores do SUS até dez/2025	CDI	Nº de curso de formação de gestores
PNS/MS	Ampliar o número de qualificações de trabalhadores, gestores, estudantes e usuários em temas da área da saúde prioritários para o SUS.	Realizar anualmente 01 curso de formação em temas prioritários para o SUS	CDI	Nº de curso realizados
PNS/MS	Ampliar o número de estratégias e dispositivos visando a implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento às iniquidades em saúde.	Promover anualmente, pelo menos, 01 estratégia visando a implantação do Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS	RH	Nº de estratégias implementadas

4. RESULTADOS 2023

4.1 Indicadores de Internação

<p style="text-align: center;">Taxa de Ocupação Hospitalar Operacional 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta $\geq 75\%$ — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Nº de Internações Clínicas 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta ≥ 265 — resultado</p>
<p>Durante 2023 o HEMORIO manteve-se dentro da meta. Média anual 2023 = 91%.</p>	<p>Em janeiro e dezembro 2023 o HEMORIO ficou abaixo da meta (n= 262). Média anual 2023 = 278.</p>
<p style="text-align: center;">Tempo Médio de Permanência 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta ≤ 10 dias — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Tempo Médio de Permanência - Pacientes Oncológicos 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta ≤ 10 dias — resultado</p>
<p>A média anual 2023 foi de 7,31 dias, dentro da meta esperada.</p>	<p>Pacientes oncológicos apresentaram tempo de permanência maior. Média anual 2023 = 8,99.</p>
<p style="text-align: center;">Taxa de Mortalidade Institucional 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta $\leq 10\%$ — resultado</p>	
<p>A taxa de mortalidade está dentro da meta. A média anual 2023 foi de 3%.</p>	

4.2 Indicadores do SPA

<p style="text-align: center;">Nº de Atendimentos no SPA 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta \geq 900 — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Tempo Médio de Permanência SPA - Pacientes Adultos 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta \leq 6 horas — resultado</p>
<p>O HEMORIO atingiu a meta de atendimentos no SPA. Média anual 2023 = 1.042 atendimentos.</p>	<p>Somente em 05 meses do ano o HEMORIO atingiu a meta. Média anual 2023 = 6:08 h.</p>
<p style="text-align: center;">Tempo Médio de Permanência SPA - Pacientes Pediátricos 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta \leq 6 horas — resultado</p>	<p>Observações quanto ao tempo de permanência no SPA.</p> <p>Adultos: 52% dos pacientes atendidos têm DF. Estes representam 77% dos pacientes que permanecem mais de 6h no SPA.</p> <p>Crianças: 70% dos pacientes atendidos têm DF. Estes representam 91% dos pacientes que permanecem mais de 6h no SPA.</p>
<p>O HEMORIO atingiu a meta em 8 meses durante o ano. Média anual de 2023 = 5:47h</p>	

4.3 Indicadores do Ambulatório

<p style="text-align: center;">Consultas Ambulatoriais 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta \geq 4.000 — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Taxa de Absenteísmo de Pacientes em Consultas Ambulatoriais 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta < 23% — resultado</p>
<p>Feriados e licenças médicas impactaram no resultado. Média anual 2023 = 4.095 consultas</p>	<p>A média institucional de absenteísmo em torno de 30%.</p>

4.4 Indicadores do Ciclo do Sangue

<p>Nº de Bolsas de Sangue Coletadas 2023</p> <p>— meta CG \geq 6.300 — meta Hemorio \geq 8.000 — resultado</p>	<p>Nº de Bolsas de Banguê Coletadas (Coleta Externa) 2023</p> <p>— meta \geq 1.800 — resultado</p>
<p>O número médio de bolsas coletas em 2023 foi de 7.112. Atingiu a meta do Contrato de Gestão.</p>	<p>Janeiro e dezembro, historicamente, são meses com interrupção de coletas externas.</p>
<p>Taxa de Conformidade dos Componentes Sanguíneos 2023</p> <p>— meta \geq 90% — resultado</p>	<p>Taxa de Inaptidão Sorológica de Doadores de Sangue 2023</p> <p>— meta \leq 4% — resultado</p>
<p>O CHL foi o componente que impactou no resultado de conformidade. Média anual 2023 = 87%</p>	<p>A sífilis foi o marcador de maior impacto no período e reflete a prevalência da doença no estado do RJ.</p>
<p>Taxa de Inaptidão Clínica 2023</p> <p>— meta \leq 20% — resultado</p>	
<p>O HEMORIO ficou dentro da meta esperada no ano. Média anual 2023 = 16%.</p>	

4.5 Indicadores da CCIH

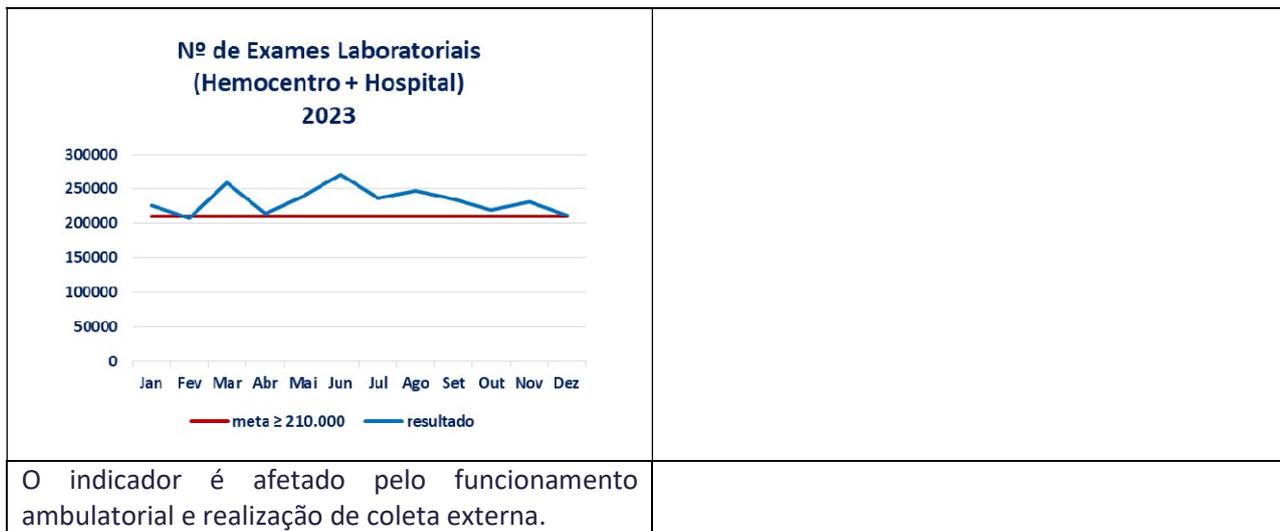
<p style="text-align: center;">Densidade de Incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguinea (IPCS) 2023</p> <table border="1"> <caption>Densidade de Incidência de Infecção Primária na Corrente Sanguinea (IPCS) 2023</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Resultado</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>16</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td><td>16</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>38</td><td>16</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>20</td><td>16</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>15</td><td>16</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>10</td><td>16</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>8</td><td>16</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>7</td><td>16</td></tr> <tr><td>Set</td><td>30</td><td>16</td></tr> <tr><td>Out</td><td>25</td><td>16</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>5</td><td>16</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td><td>16</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Resultado	Meta	Jan	0	16	Fev	0	16	Mar	38	16	Abr	20	16	Mai	15	16	Jun	10	16	Jul	8	16	Ago	7	16	Set	30	16	Out	25	16	Nov	5	16	Dez	0	16	<p style="text-align: center;">Densidade de Incidência de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV) 2023</p> <table border="1"> <caption>Densidade de Incidência de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica (PAV) 2023</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Resultado</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>13</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>10</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>22</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>8</td><td>10,34</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0</td><td>10,34</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Resultado	Meta	Jan	0	10,34	Fev	0	10,34	Mar	0	10,34	Abr	13	10,34	Mai	10	10,34	Jun	22	10,34	Jul	0	10,34	Ago	0	10,34	Set	0	10,34	Out	0	10,34	Nov	8	10,34	Dez	0	10,34
Mês	Resultado	Meta																																																																													
Jan	0	16																																																																													
Fev	0	16																																																																													
Mar	38	16																																																																													
Abr	20	16																																																																													
Mai	15	16																																																																													
Jun	10	16																																																																													
Jul	8	16																																																																													
Ago	7	16																																																																													
Set	30	16																																																																													
Out	25	16																																																																													
Nov	5	16																																																																													
Dez	0	16																																																																													
Mês	Resultado	Meta																																																																													
Jan	0	10,34																																																																													
Fev	0	10,34																																																																													
Mar	0	10,34																																																																													
Abr	13	10,34																																																																													
Mai	10	10,34																																																																													
Jun	22	10,34																																																																													
Jul	0	10,34																																																																													
Ago	0	10,34																																																																													
Set	0	10,34																																																																													
Out	0	10,34																																																																													
Nov	8	10,34																																																																													
Dez	0	10,34																																																																													
<p>Os agentes mais comuns foram <i>A. baumannii</i> e <i>S. aureus</i>.</p>	<p>A incidência de PAV é baixa na instituição. Somente em abril e junho de 2023 a meta não foi alcançada.</p>																																																																														
<p style="text-align: center;">Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) 2023</p> <table border="1"> <caption>Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) 2023</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Resultado</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Jan</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Fev</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Mar</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Abr</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Mai</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Jun</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Jul</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Ago</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Set</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Out</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Nov</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> <tr><td>Dez</td><td>0,0</td><td>3,03</td></tr> </tbody> </table>	Mês	Resultado	Meta	Jan	0,0	3,03	Fev	0,0	3,03	Mar	0,0	3,03	Abr	0,0	3,03	Mai	0,0	3,03	Jun	0,0	3,03	Jul	0,0	3,03	Ago	0,0	3,03	Set	0,0	3,03	Out	0,0	3,03	Nov	0,0	3,03	Dez	0,0	3,03																																								
Mês	Resultado	Meta																																																																													
Jan	0,0	3,03																																																																													
Fev	0,0	3,03																																																																													
Mar	0,0	3,03																																																																													
Abr	0,0	3,03																																																																													
Mai	0,0	3,03																																																																													
Jun	0,0	3,03																																																																													
Jul	0,0	3,03																																																																													
Ago	0,0	3,03																																																																													
Set	0,0	3,03																																																																													
Out	0,0	3,03																																																																													
Nov	0,0	3,03																																																																													
Dez	0,0	3,03																																																																													
<p>Não houve incidência de ITU em 2023.</p>																																																																															

4.6 Indicadores do Núcleo de Segurança do Paciente

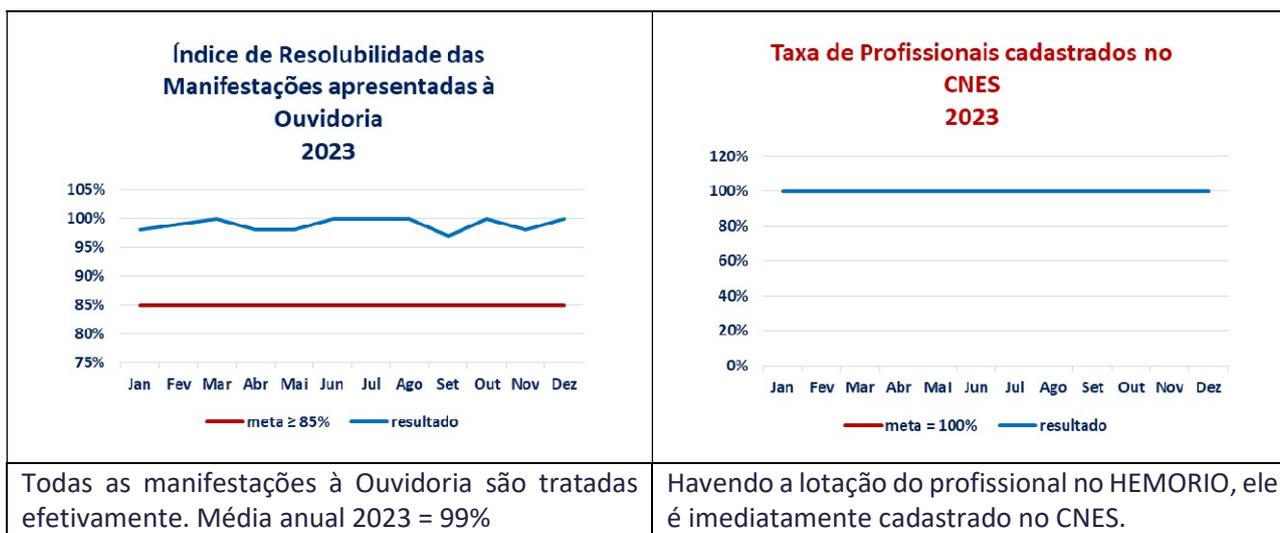
<p>Nº de Notificações Espontâneas no período 2023</p> <p>— meta ≥ 10 — resultado</p>	<p>Nº de Notificações por Busca Ativa no período 2023</p> <p>— meta ≥ 20 — resultado</p>
<p>A cultura de notificar incidentes está sendo implantada com sucesso na instituição.</p>	<p>O HEMORIO atingiu a meta durante o ano. Média anual 2023 = 52 notificações.</p>
<p>Nº de Rondas para Busca Ativa no período 2023</p> <p>— meta ≥ 22 — resultado</p>	<p>Consumo de Preparação Alcoólica para Higienização das Mãos 2023</p> <p>— meta > 20ml/pac dia — resultado</p>
<p>O HEMORIO atingiu a meta durante o ano. Média anual 2023 = 45 rondas.</p>	<p>A CCIH analisou que o uso de luvas e lavagem das mãos diminuem o uso de preparação alcoólica.</p>
<p>Percentual de Adesão à Higienização das mãos 2023</p> <p>— meta ≥ 50% — resultado</p>	<p>Taxa de circunstâncias notificáveis/incidentes relacionados a medicamentos de alta vigilância 2023</p> <p>— meta = 0% — resultado</p>
<p>Mudança de metodologia de apuração em abril/23, com queda significativa no resultado.</p>	<p>Os incidentes foram relacionados com: alergia, administração incorreta.</p>

<p style="text-align: center;">Incidência de Úlcera por Pressão (LPP) 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta < 15% — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Taxa Avaliação de Risco para UPP / LPP na admissão 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta = 100% — resultado</p>
<p>O HEMORIO está dentro da meta determinada. Média anual 2023 = 2,6%</p>	<p>A média anual de 2023 foi de 96%.</p>
<p style="text-align: center;">Taxa de Pacientes com Pulseiras padronizadas 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta = 100% — resultado</p>	<p style="text-align: center;">Taxa de Avaliação de Risco de Queda na admissão 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta = 100% — resultado</p>
<p>Considera-se somente os pacientes com pulseiras com identificação completa. Média anual = 94%</p>	<p>Todos os pacientes são avaliados quanto ao risco de queda, porém somente 93% na admissão.</p>
<p style="text-align: center;">Nº de Quedas com Dano 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta = 0 — Quedas com dano</p>	<p style="text-align: center;">Nº de Quedas a cada 1000 paciente dia 2023</p> <p style="text-align: center;">— meta ≤ 5/1.000 — resultado</p>
<p>Ocorrência de 02 quedas, sem consequências graves.</p>	<p>Ocorreram 12 quedas de pacientes no ano de 2023.</p>

4.7 Indicador de Produção Laboratorial



4.8 Outros



CONCLUSÃO

O fim do Planejamento Estratégico é o nascimento de novos desafios, concretizados nos planos de ação e acompanhamento de metas e indicadores que virão a partir deste momento.

O HEMORIO tem décadas de tradição no desenvolvimento destas atividades e não poderíamos abandonar esta tradição neste momento de renovação, marcado pelo quadriênio 2024/2027.

Com o compromisso de realizar periodicamente as Demonstrações de Resultado em, anualmente, o realinhamento de metas, entregamos o Relatório do Planejamento Estratégico HEMORIO – 2024/2027, assumindo a responsabilidade de manter nossa instituição dentro dos parâmetros desejados pela sociedade.

Que se iniciem os trabalhos para nosso aprimoramento contínuo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 07/05/2024.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Consulta em 08/05/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília: MS, 2027. Disponível em: <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/W2jOMcLWqx1wLMZMqx7Y6MMVFCjxGgR1WzGlcOqC.pdf>. Consulta em 08/05/2024

FERREIRA, Simone Cristina da Costa; SILVA, Letícia Batista da; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro. Planejamento em saúde. In: GONDIM, Grácia Maria de Miranda; CHRISTÓFARO, Maria Auxiliadora Córdova; MIYASHIRO, Gladys Miyashiro (Org.). Técnico de vigilância em saúde: fundamentos. v. 2. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017. p. 137-164.

RIO DE JANEIRO. Secretaria do Estado de Saúde do RJ. Plano Estadual de Saúde 2024-2027. Rio de Janeiro: Secretaria do Estado de Saúde do RJ, 2027. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NjY4NjU%2C>. Consulta em 08/05/2024

RIO DE JANEIRO. Secretaria do Estado de Saúde do RJ. Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Contrato de Gestão nº 002/2021, de 01/03/2021. Disponível em: www.fundacaosaude.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2015/07/Contrato_de_Gestao_02_2021_e_Anexos_completo.pdf, acesso: 13/05/2024.