



**PLANO  
DIRETOR  
ESTRATÉGICO  
2021 - 2023**

**Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe - HUL-UFS**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Presidente

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**

Superintendente

**MANOEL LUIZ DE CERQUEIRA NETO**

Gerente Administrativo

**LUIZ MARCOS DE OLIVEIRA SILVA**

Gerente de Atenção à Saúde

**ERICO DE PINHO MENEZES**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**FERNANDO EVERY BELO XAVIER**

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na XIª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS) realizada em 18 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23817.016544/2020-46 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hul-ufs>.

<b>VERSÕES APROVADAS</b>	<b>PROCESSO SEI</b>
1ª versão - 18/12/2020	Documento SEI nº 10914755 – Processo 23817.016544/2020-46

Colaboraram ativamente na elaboração e na revisão deste documento, os seguintes profissionais, em ordem alfabética:

Alane Santos Alves Ana Marta Libório de Jesus Camila Danielle Dória de Santana Érico de Pinho Menezes Evelyn de Oliveira Machado Fernando Every Belo Xavier Francis Lucas de Carvalho Oliveira Inajara de Moraes Peres Luiz Marcos de Oliveira Silva	Manoel Luiz de Cerqueira Neto Rafael Alexandre Meneguz Moreno Rose Mary Ribeiro Rosiane Santana Andrade Lima Sérgio Sávio Ferreira da Conceição Sidicley Moura Barros Tainara Alves França Thiers Garretti Ramos Sousa
--	---

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
1.1	O Plano Diretor Estratégico .....	4
<b>2</b>	<b>CONTEXTO</b> .....	<b>7</b>
2.1	O HUL-UFS inserido no Contexto Local .....	7
2.2	Histórico da Estratégia do HUL-UFS .....	8
<b>3</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	<b>9</b>
3.1	Plano Diretor Estratégico Anterior .....	9
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	15
3.3	Desempenho do Contrato SUS .....	18
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade .....	19
3.5	Contrato de Objetivos .....	20
3.6	Principais achados e recomendações.....	21
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	22
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIA DO HUL-UFS</b> .....	<b>23</b>
4.1	Declaração de Visão do HUL-UFS .....	23
4.2	Macroproblemas .....	23
4.3	Painel de Contribuição do HUL-UFS .....	25
<b>5</b>	<b>MONITORAMENTO</b> .....	<b>27</b>
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	27
5.2	Modelo de Comunicação.....	27
5.3	Calendário .....	28
<b>6</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>29</b>
6.1	Fichas dos Indicadores Locais .....	29
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	39

## 1 APRESENTAÇÃO

---

### 1.1 O Plano Diretor Estratégico

Em 2011 foi autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) pela Lei nº 12.550, cuja finalidade, conforme o art. 3º, é a “prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária”.

Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém com um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Desde 2011, quando foi criada, a Ebserh vem aprimorando sua estratégia de atuação frente ao desafio de implementação de sua missão institucional. Em consequência dessa evolução contínua, em 2018 a estratégia organizacional foi revisada em um movimento amplamente participativo, que contou com representantes de todos os hospitais da Rede e das diretorias, o que possibilitou elevar o nível de maturidade organizacional, a capacidade de atuação em rede, além de possibilitar adequações em relação ao que dispõe a Lei 13.303/2016.

A Estratégia da Ebserh foi desenvolvida conforme as melhores práticas de gestão estratégica e está fortemente baseada no Balanced Scorecard (BSC), ou seja, "Indicadores Balanceados de Desempenho". Um dos principais componentes do BSC é o Mapa Estratégico, que descreve a estratégia da empresa através de objetivos relacionados entre si e distribuídos em perspectivas. O objetivo estratégico representa o que deve ser alcançado, portanto, indica o que é crítico para o sucesso da organização. Por sua vez, os indicadores definem como será medido e acompanhado o sucesso do alcance do objetivo.

A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsidio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo estratégico, que deve ser conduzido a partir da aferição do cumprimento das metas de indicadores estratégicos. Desde 2014, os HUFs definem suas estratégias por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar

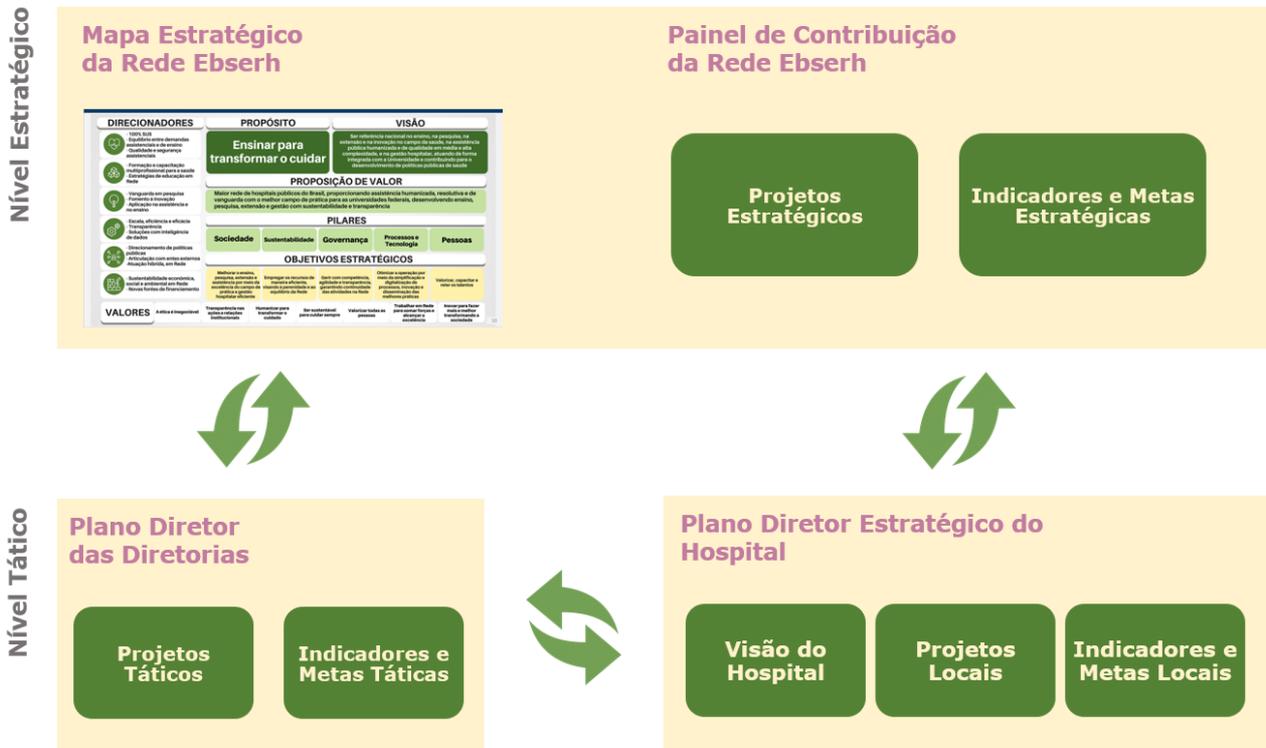
os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

**Figura 1**  
**Mapa Estratégico da Ebserh**



Nesse contexto, o HUL-UFS realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 70 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

**Figura 2**  
**Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh**



A construção do PDE 2021-2023 teve início em 2019 logo após o término do curso oferecido para os chefes das Unidades de Planejamento dos HUFs, pela Sede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Foi colocado em prática com a primeira oficina para discutir a visão do Hospital Universitário de Lagarto. Esta oficina foi ministrada pelo então superintendente Valter Joviniano de Santana Filho, com o apoio da Unidade de Planejamento. Foi realizada no Refeitório do HUL com teve grande participação dos colaboradores. Em 12 de novembro e 19 de dezembro de 2019 - esta última sob a supervisão do Superintendente Manoel Luiz de Cerqueira Neto - foram realizadas reuniões presenciais no Campus Lagarto da Universidade Federal de Sergipe para discussão dos macroproblemas e recomendações de melhorias futuras. Contaram com a colaboração dos Gerentes, Chefes de Divisões, Setores, Unidades, Ouvidoria e colaboradores administrativos e assistenciais. Com o vácuo provocado pela pandemia causada pela COVID-19, em maio recebemos o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh - Plano Diretor, com vistas a contribuir com as ações de reformulação do Plano Diretor Estratégico dos Hospitais e assim foi possível dar continuidade ao desenvolvimento do PDE 2021-2023. O HUL foi beneficiado quanto às reuniões presenciais pois havia adiantado algumas ações descritas anteriormente. Foi designada uma Comissão responsável pela elaboração do PDE e seguido o cronograma. Dificuldades foram inevitáveis, mas com a ajuda de todos os envolvidos foram superadas.

## 2 CONTEXTO

---

### 2.1 O HUL-UFS inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro (HUL-UFS) está inserido no processo de expansão e interiorização da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sendo incorporado à universidade para atender as demandas de formação dos alunos do Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, que conta com os cursos de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição e Terapia Ocupacional. O Campus fundamenta-se na integração entre as diversas áreas e no compromisso com as ações de saúde na comunidade. E é baseado na noção do estudante como agente ativo, apoiado no professor que atuará como tutor, facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, tendo como foco a formação integral de profissionais por meio da articulação entre ensino, pesquisa e extensão. Tal integração permite que a formação se torne mais próxima da realidade a ser encontrada pelos novos profissionais, que atuarão como agentes dinâmicos, críticos e modificadores, com ênfase na coletividade e no Sistema Único de Saúde. O equipamento hospitalar foi doado à UFS e em seguida federalizado. Nesse processo, a UFS assina contrato com a EBSERH em 16 de dezembro de 2015 para que esta possa gerir a unidade e transformá-la em um Hospital Universitário, passando por adaptações de infraestrutura e de renovação do seu parque tecnológico para assim melhor receber e formar os alunos do Campus Prof. Antônio Garcia Filho, de Lagarto.

O Hospital Universitário de Lagarto, unidade de urgência e emergência com porta aberta, apresenta a estrutura de 6 consultórios destinados a atendimentos clínicos e cirúrgicos, uma área azul adulto com capacidade para 24 pacientes e área azul pediátrica com capacidade para 7 pacientes em observação. Dispõe de um eixo crítico para atendimento de pacientes de maior gravidade, composto por: unidade vermelha com capacidade para três (3) pacientes, unidade amarela adulta com capacidade para 11 pacientes e unidade amarela pediátrica com capacidade para 5 pacientes. Possui, também, 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 32 leitos de internamento clínico adulto, 11 leitos de internamento clínico pediátrico e 35 leitos destinados a pacientes cirúrgicos - sendo 10 para atendimento da demanda de Hospital Dia. Além disso, o hospital conta também com uma Unidade de Centro Cirúrgico composta por 4 salas operatórias,

uma sala pré-operatória composta por 2 leitos e uma sala de recuperação pós-anestésica composta por 5 leitos.

Em 2019, a unidade hospitalar iniciou o funcionamento do Ambulatório de Especialidades de: Reumatologia, Dermatologia, Endocrinologia, Infectologia, Geriatria, Neurologia, Hepatologia, Ortopedia, Genética Médica, Psiquiatria, Nefrologia Pediátrica, Pneumologia Pediátrica, Pneumologia, Cardiologia, Pediatria, Serviço Social, Cardiologia Pediátrica, Gastroenterologia, Endocrinologia, Psiquiatria da Infância e da Adolescência, Endocrinologia Pediátrica, Gastroenterologia Pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia, Alergia e Imunologia Adulto, Alergia e Imunologia Pediátrica, Educação Física e Ambulatório Trans.

Soma-se a esta estrutura duas habilitações em vigência junto ao Ministério da Saúde: Processo Transexualizador e Hospital Dia. Em processo de solicitação encontram-se as habilitações: Alta Complexidade em Traumatologia e Doenças Raras.

Em 2020 o mundo foi surpreendido com a Pandemia e o Hospital Universitário de Lagarto (HUL-UFS), enquanto referência da Rede de Urgência/Emergência da RAS do Estado de Sergipe, e campo de formação de profissionais das áreas da saúde (medicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e odontologia), seja na graduação ou na pós-graduação (programas de residência multiprofissional e médica), empreendeu ações relevantes para o enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19. A exemplo da abertura da Unidade de Doenças Respiratórias e do Hospital de Campanha com a disponibilização de 61 leitos, sendo 30 de terapia intensiva (habilitados junto ao MS), 20 de enfermagem e 11 de estabilização/observação (habilitados juntos ao MS). Da adesão a ação estratégica "O Brasil Conta Comigo", com participação de mais de 40 alunos dos cursos de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia. Além de contratações emergenciais de mais de 200 profissionais. E realização até o mês de dezembro de mais de 3.500 atendimentos e mais de 900 internações.

## **2.2 Histórico da Estratégia do HUL-UFS**

O primeiro Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário de Lagarto foi construído a partir da oportunidade de alguns gestores participarem do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, realizado por meio do PROADI-SUS, desenvolvido, coordenado e executado pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) em 2015. Tal

proposta tinha como objetivo modernizar a gestão dos HU's, em parceria com o Ministério da Educação e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

A realização teve como desafio identificar as principais oportunidades e barreiras para a gestão do hospital, uma vez que não havia a cultura de um Hospital Universitário. A partir disto foi preciso implantar o projeto e transpor todas as barreiras encontradas para o pleno desenvolvimento institucional.

A elaboração do novo PDE 2021- 2023 teve início em 2019, apoiado pela Sede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, que ofereceu um curso para os Chefes das Unidades de Planejamento dos HUs visando uma gestão estratégica e em rede. O atual PDE foi construído observando o Mapa Estratégico da Rede Ebserh, apoiado na visão do HUL, aliado aos cinco pilares da estratégia: sociedade, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia e pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo estratégico, que deverá ser conduzido através da aferição do cumprimento das metas de indicadores estratégicos propostos.

### **3 ANÁLISE SITUACIONAL**

---

#### **3.1 Plano Diretor Estratégico Anterior**

A partir da análise do último PDE vigente do HUL, cada gerência apresentou de forma independente as percepções sobre os resultados alcançados.

A Gerência de Atenção à Saúde concluiu que as ações e iniciativas propostas apresentaram efetividade em sua implantação, demonstrando evolução nos resultados e um expressivo amadurecimento em grande parte dos macroprocessos desenvolvidos. Nesse aspecto, cabe destacar a implementação de processos-chave dentro do contexto de Atenção à Saúde, tendo como exemplo a criação do Núcleo de Segurança do Paciente e do Núcleo Interno de Regulação e Avaliação; a efetivação dos protocolos assistenciais; a concretização da contratualização norteadas pela PNHOSP; e a integração das ações com o Telessaúde. No entanto, ressalta-se que algumas atividades foram realizadas parcialmente, frente às limitações e desafios encontrados ao longo da gestão do HUL e que as lacunas identificadas deverão, prioritariamente, ser contempladas no PDE seguinte, a fim de serem executadas em sua integralidade. Posto isto, a Gerência de Atenção à Saúde empenha-se em consolidar sua atuação e importância a partir da estruturação dos seus serviços e assim continuar repercutindo em resultados positivos e sustentáveis para a Instituição.

A Gerência Administrativa do Hospital Universitário de Lagarto atingiu 100% das ações propostas no Plano Diretor Estratégico anterior. Hoje, é possível vislumbrar processos de trabalhos amadurecidos e com resultados significativos. O Núcleo de Educação Permanente foi instituído e mais de 90% dos profissionais foram treinados por meio metodologias ativas, o que garantiu no período da pandemia que fossem ofertados atendimentos de qualidade a comunidade local e adjacências. Também foi criado o Comitê de Desenvolvimento de Pessoas, responsável pela facilitação do desenvolvimento comportamental dos colaboradores, além de propiciar a formação de banco de talentos por meio de progressões funcionais e integrações.

Todos os processos críticos da Divisão Administrativa Financeira foram mapeados, o que contribuiu para atingir os resultados esperados (procedimentos de execução orçamentária, gestão de compras e contratos, centros de custos com base nos eventos econômicos priorizados, realização de dotações orçamentárias, criação de lista de padronização de materiais e medicamentos). A reforma para adequação dos espaços físicos, realizada pela Divisão de Logística e Infraestrutura, visou atender as demandas de crescimento das Áreas Administrativa, Assistencial e de Ensino e Pesquisa. Avanços visíveis que agregaram valor ao HUL.

O marco inaugural para estruturação das atividades de ensino, pesquisa e extensão na esfera da Unidade Hospitalar, foi a incorporação da GEP aos processos de trabalho. A partir de então, iniciou-se a implementação de metodologias e boas práticas organizacionais que oportunizassem a dilatação das atividades acadêmicas no âmbito da instituição. Diversos nós críticos foram minuciosamente identificados e analisados, viabilizando o alcance dos objetivos estratégicos e culminando na melhoria contínua da assistência, através da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente. Em 2019, ocorreu a composição completa do organograma da GEP, o que contribuiu para o alcance das metas estabelecidas no Plano Diretor Estratégico–PDE. As melhorias apresentadas foram peremptórias para disseminação de práticas de governança mais assertivas. A construção de manuais, pops, fluxos, otimizaram os processos por meio da unificação de métodos de gestão; a introdução de ferramentas de comunicação com todos os elos acadêmicos fortaleceu os cenários de práticas na graduação e pós-graduação; a implantação dos Programas de Residências Médicas propiciou redução nos parâmetros concernentes aos indicadores hospitalares como: tempo de permanência no leito e aumento de produtividade hospitalar; as capacitações estabelecerem conexões para uma assistência mais segura.

O acompanhamento das metas através da criação e padronização de indicadores possibilitou uma visão integrada das atividades, amplificando estratégias que solidificaram o alcance dos propósitos institucionais. Entretanto, apesar da melhora significativa, analisando-se o atual cenário do nosocômio, e após métrica de resultados, faz-se manter o alinhamento de alguns estratagemas de articulação junto a Universidade Federal e demais áreas hospitalares. Frente aos desafios inerentes a um modelo de gestão com base em indicadores, estamos iniciando a criação de protocolos, com o intuito de organizar e fortalecer os serviços, com foco no ensino, pesquisa e extensão.

Sendo assim, as medidas tomadas favoreceram a assistência e administração, facilitando a implementação de ações para o aumento das linhas de cuidado e implicando em economia de recursos, além de uma visão holística do processo. Como observado na realização da avaliação do PDE anterior, diversas ações essenciais para a sedimentação dos espaços e atividades da GEP estão em andamento e/ou em fase de conclusão, sendo extremamente relevantes para consolidação das atividades, bem como da comunicação entre UFS e HUL. Algumas ações tiveram comprometimento quanto a sua finalização, face a dificuldade de recursos de infraestrutura e recursos humanos disponíveis no HUL, notadamente quanto a preceptorial, o que se tornou possível somente em meados de 2019, com a convocação dos candidatos aprovados no concurso público realizado pela EBSERH.

A Gerência de Ensino e Pesquisa do HUL-UFS/EBSEH, ciente de seu papel de relevância para formação de profissionais qualificados na área da saúde do Estado de Sergipe, uma vez que fomenta a abertura e melhoria dos campos de estágios para alunos de graduação e pós-graduação dos vários cursos oferecidos pela Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, bem como de cenários de pesquisa para o desenvolvimento de diversos projetos e trabalhos, visando a assertividade e continuidade das atividades relacionadas no PDE anterior, o que impulsionará que o HUL seja protagonista na formação de profissionais de saúde, na assistência de excelência e na fomentação de pesquisas e inovação tecnológica que irão fortalecer o SUS no Estado de Sergipe.

**Tabela 1**  
**Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior**

<b>Nome da ação/iniciativa do PDE</b>	<b>% de conclusão</b>	<b>Descrição dos problemas e de suas causas</b>	<b>Recomendações para melhoria futura</b>
---------------------------------------	-----------------------	---	---

Implantação de ações de desenvolvimento de competências para gestores e colaboradores	100%	
Implantação de gestão participativa	100%	
Criação do Programa de Integração dos colaboradores recém-admitidos / ingressantes	75%	Aprimorar a integração entre a equipe atual e a equipe ingressante
Estabelecimento de espaços de Educação Permanente nos vários setores de hospital	100%	
Adoção de uma boa gestão de contratos	100%	
Adoção de uma gestão de compras eficiente	100%	
Adoção de uma boa gestão dos estoques	100%	
Criação do Grupo de Padronização de Materiais e da Comissão de Farmácia e Terapêutica	100%	
Criação de catálogo padronizado de materiais e manual de farmácia e terapêutica	100%	
Implementação e procedimentos de execução orçamentária	100%	
Acompanhamento da execução orçamentária instituído	100%	
Processos administrativo-financeiros críticos institucionalizados	100%	
Institucionalização de rotina de redesenho de processos administrativo- financeiros	100%	
Definir centros de custo e critérios de rateio	100%	
Implementação de modelo de gestão de novos ativos	100%	

Implementar modelo de indicadores administrativo-financeiros	100%		
Definir plano de comunicação com instâncias de acompanhamento pertinentes e de controle social	50%	Falta da unidade específica para elaboração do programa de comunicação	Criação de unidade de comunicação do HUL
Criação do Plano Diretor do HUL	100%		
Diagnóstico da ocupação do espaço físico existente	100%		
Estruturação da GEP	85%	Quantidade de membros nomeados / quantidade de membros previstos. Metros quadrados ocupados / metros quadrados planejados	Meta- 100% até 2021 Área ocupada- 12,5% Meta- 100% até 2021
Organização dos Planos de Atividades acadêmicas de forma integrada entre os departamentos/cursos baseados nos fluxos assistenciais do hospital	100%		
Formação do Núcleo de Pesquisa do HUL	75%	Grupo Técnico com 50% de integrantes HUL e 50% de integrantes UFS. Número de propostas de pesquisa submetida/ número de propostas de pesquisa identificadas. Nº de pesquisadores cadastrados/ número de pesquisadores identificados, nº de publicações submetidas	Atingir 100% até 2021
Elaborar Planos para Cursos de Pós- graduação de acordo com as necessidades locais	100%		
Realizar ações na comunidade local em parceria com os profissionais atuantes nos serviços	100%		
Desenvolvimento de cursos de capacitação de preceptores	80%		Atingir 100% até 2021
Realização de planejamento anual das atividades de ensino no HUL	100%		

Fazer a reestruturação da infra-estrutura de rede	100%		
Fazer gerenciamento de contratos de TI	100%		
Desenvolver e implantar política de segurança de TI	75%		
Aquisição de computadores para colaboradores	100%		
Implantar sistema de autenticação (Active Directory)	100%		
Adoção do modelo de suporte definido pela sede	100%		
Implantação de sala de videoconferência	100%		
Utilização de ferramentas de monitoramento	100%		
Implantação dos sistemas de gestão (SIG-AGHU)	100%		
Implantar sistema de gestão de documentos	100%		
Implantar gestão de projetos para o HU	0%	Falta de recursos humanos	Capacitação dos colaboradores, consultoria especializada
Desenvolver o Plano Diretor de TI	100%		
Implantar plano de capacitação da TI	100%		
Implantação e implementação dos protocolos clínicos e assistenciais	80%	Chegada recente de colaboradores na GAS	Capacitar a equipe assistencial para aplicação dos protocolos
Estruturar e sistematizar a gestão de processos e linhas de cuidado IAM, AVE, trauma I e Hipertensão/Diabetes no HUL	60%		Elaborar e estabelecer os fluxogramas relacionados às linhas de cuidado e determinar o gestor responsável por cada etapa do processo
Implantação Núcleo de Segurança do Paciente no HU	100%		
Implantar os VIGIHOSP	100%		

Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada	100%	
Estreitamento da relação do HU com o gestor SUS, visando a integração plena do HU na RAS	70%	Implantar de Grupo de Trabalho de Atenção Hospitalar com a participação do HU
Implementação da contratualização norteada pela PNHOSP	100%	
Utilização de informações de despesas e financiamento na contratualização do HUF	100%	
Integrar Ensino, HUL e demais serviços da RAS	100%	
Integrar Ações com o Telessaúde	100%	
Auxiliar na efetiva implementação de Serviço de Regulação Assistencial Regional e Estadual	80%	Comissão para acompanhar na execução junto com a Central de Regulação
Implantação do Núcleo Interno de Regulação e Avaliação	100%	

### 3.2 Percepções dos Envolvidos

Na percepção do Magnífico Reitor da UFS, prof. Angelo Antonioli, o Hospital Universitário Monsenhor João Batista de Carvalho Daltro (HUL) foi incorporado a Universidade Federal de Sergipe (UFS) com o propósito de ancorar os cursos do Campus Universitário Prof Antônio Garcia Filho (Campus Lagarto). Dentro do planejamento da UFS para a criação de um campus voltado a área da saúde, ter um cenário de práticas para os alunos desenvolverem suas habilidades e competências aplicando o conhecimento adquirido foi tido como estratégico. Ademais, respeitando os níveis de complexidade assistencial, foi também posto como estratégico, a inserção de serviços de alta complexidade que pudessem atender a demanda da região e trazer possibilidades de aplicação dos conhecimentos emanados dos docentes e servidores técnicos administrativos auxiliando no desenvolvimento científico-tecnológico da região e do Estado com a abertura de programas de residências e projetos científicos tecnológicos.

Neste contexto, a execução do PDE do HUL mostrou-se exitosa frente aos desafios impostos pela gestão. Todos os cursos do Campus de Lagarto estão inseridos dentro dos serviços ofertados pelo HUL, tanto a nível hospitalar quanto ambulatorial. Cabe destacar que, além da oferta do cenário de práticas, a qualificação assistencial obtida através da melhoria física das estruturas hospitalares bem como organização dos processos assistenciais, trouxe um ganho qualitativo significativo aos nossos estudantes. A abertura de programas de residências nas diversas áreas também oportunizou aos nossos egressos a qualificação profissional nas diversas áreas da saúde.

Na atual conjuntura de revisitação das ações pretéritas para formulação de um novo planejamento esperamos a consolidação dessas ações abrindo perspectivas para uma maior integração do ensino com o serviço por meio de estruturação de espaços adequados para circulação dos alunos mantendo-se a qualidade assistencial prestada e o respeito a pessoa atendida na Unidade.

Segundo a aluna Ane Keslly Batista de Jesus, o início da trajetória na residência foi marcado pelo período de transição em que o hospital passava. Não houve preceptoria inicial (não para algumas áreas específicas da equipe da residência), o que é de fundamental importância para o aprendizado de alguém ainda sem experiência, e claro, para prestação de assistência à saúde de qualidade e confiança.

Diversos pontos foram melhorados no hospital a partir da implementação da carta de serviços assistenciais pela gestão EBSERH:

A começar pela ampliação do quadro de profissionais que compõem a equipe de assistência, por meio dos concursos públicos- local e nacional. Em relação a esse ponto, o que poderia ser melhorado, diz respeito a possibilidade de se exigir do profissional, ao assumir o cargo, experiência prévia no âmbito hospitalar. Uma vez que sem experiência não é possível prestar preceptoria aos estagiários e residentes, além de causar atrasos nos serviços, pela necessidade de longos períodos de treinamento.

Quanto a infraestrutura, foi nítida a melhoria na iluminação dos corredores, na refrigeração das enfermarias, na aquisição de novos equipamentos médico-hospitalares e de uma renovação do mobiliário hospitalar: macas novas, cadeiras de roda, camas eletrônicas, modernos ventiladores e monitores multifuncionais, poltronas confortáveis etc.

Outra experiência exitosa ficou por parte do Grupo de Trabalho denominado **Humanizar\_te**, programa voltado para prestação de serviço humanizado de acordo com o que rege os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Projeto grande de impacto humano, que transcende a noção específica de cuidado para se projetar com amplitude e alcance ímpar afetando positivamente pacientes, estudantes, residentes, expectadores, profissionais administrativos e assistenciais.

Segundo a Dra Telma Cristina Fontes Cerqueira, professora do DFTL(Departamento De Fisioterapia Lagarto), como professora que desenvolve atividade de ensino e pesquisa no HUL desde 2014, enfatiza que as ações implantadas através do PDE do biênio anterior trouxeram para o HUL grandes avanços e transformações que puderam ser visualizadas e sentidas por aqueles que acompanharam de perto este período importante de transição.

Em relação à formação profissional de alunos e residentes, as ações desenvolvidas foram essenciais para melhor qualidade da formação. Houve uma real ampliação de pessoal, e com isso, de preceptores motivados e mais qualificados como suporte para alunos e residentes, envolvendo todas as 08 áreas de graduação em saúde do Campus de Lagarto que anteriormente não eram contempladas no quadro de pessoal do HUL. Com isso, possibilitou um maior desenvolvimento de atividades com ações multi/interdisciplinares e integração entre o campus e o HUL. Porém, ainda precisamos evoluir neste sentido com ações voltadas à organização dos planos de atividade acadêmicas de forma integrada entre os departamentos/cursos baseados nos fluxos assistenciais do hospital, previstas no PDE anterior, porém com etapas ainda não implantadas para que este objetivo seja realmente alcançado. É preciso ainda um maior envolvimento da universidade nas atividades hospitalares, pois inclusive alguns cursos ainda desempenham atividades em outros cenários mesmo com possibilidade de serem realizadas através da ampliação dos serviços, recursos humanos, infraestrutura e equipamentos no HUL. A professora destacou a importância da criação de Programas de Residência Médica neste período e aprimoramento do programa de Residência Multiprofissional já existente, bem como o desenvolvimento de programas de capacitação de recursos humanos, o que fortalece a missão de um hospital universitário.

Quanto à pesquisa, o fluxo para realização destas no hospital foi estabelecido, a informatização de processos de trabalho, o avanço no estabelecimento de fluxos assistenciais e aquisição de equipamentos possibilitou um maior suporte para o avanço da pesquisa, porém num processo ainda incipiente. Uma parte das ações previstas no PDE foram executadas, porém outras ações precisam ainda ser fortalecidas no sentido de incentivar a participação ativa de docentes e

colaborados do serviço em projetos de pesquisa e o apoio à divulgação científica que precisam ser melhor consolidados. Ações importante como estas já são visualizadas no HUL, porém ainda de forma tímida, a cultura de pesquisa precisa ser inserida nos corredores do HUL, porém tenho conhecimento que importantes mudanças culturais não acontecem com facilidade nem rapidez, em especial em grandes organizações.

Quanto à atenção à saúde, percebo importante ações/atividades executadas e ênfase aquelas relacionadas à qualidade e ampliação dos serviços prestados à comunidade com aumento da produção assistencial resolutiva; implementação de fluxos e processos assistenciais e institucionalização de protocolos; ações de humanização da saúde (para pacientes, profissionais e familiares); segurança do paciente; e implantação do Vigihosp. Ações no sentido de implementação das linhas de cuidado, indicadores assistenciais, implantação do PTS com práticas multiprofissionais e discussões rotineiras nos setores de forma contínua ainda precisam ser mais bem consolidadas, porém muitas barreiras já foram quebradas para isso o que fortalece a sua execução.

Reverendo, portanto, os nós críticos apresentados no último PDE, fica ainda mais clara a grande evolução observada quanto ao desenvolvimento do HUL neste último biênio que foram amplas e essenciais para além de desatar estes nós, abrir e desbravar caminhos para trilhar ainda mais boas práticas de sucesso dentro da belíssima missão do HUL que é a de prestar assistência pública em saúde de forma humanizada, com excelência, criando condições para ensino e pesquisa integrados à comunidade.

### **3.3 Desempenho do Contrato SUS**

O contrato celebrado entre o HUL e o Governo Estadual de Sergipe, através da Secretaria de Estado da Saúde, tem como objetivo integrar o HUL na Rede de Atenção à Saúde do Estado, definindo as responsabilidades das partes, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, gestão, de ensino e pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar, e com os princípios e diretrizes do SUS, tendo sido eleita a modalidade Orçamentação Global com as adequações pertinentes às peculiaridades deste ajuste.

O desempenho do HUL no que tange às metas quantitativas e qualitativas, tendo como parâmetro as bases do Contrato com o Gestor SUS (Contrato 39/2019), foi com percentuais 75% do total. Ressalta-se que, procedimentos com finalidade diagnóstica, atendimentos ambulatoriais

(Consultas ambulatoriais, urgência e emergência) e demais procedimentos, apresentaram desempenho abaixo dos 100%, em função do processo de regulação de procedimentos/atendimentos junto ao Gestor SUS, ter sido iniciado somente em setembro de 2019, impactando negativamente no atingimento das metas. É importante enfatizar que o Gestor SUS, em diversos momentos, não fez uso dos serviços ofertados pelo HUL.

Um outro ponto relevante é de que os procedimentos/atendimentos estabelecidos no Contrato com o Gestor SUS não se deu na totalidade dos procedimentos pela Tabela SUS. Diversos procedimentos/atendimentos não foram contemplados no referido Contrato. O HUL é um Hospital Universitário de Urgência e Emergência e, conforme a Legislação do SUS, os pacientes que buscam atendimento devem ser atendidos, mesmo que tais procedimentos não estejam contratualizados.

Vale ressaltar que o HUL só teve seu quadro clínico estabelecido, em sua totalidade, em setembro de 2019, quando ocorreu o processo final de convocação. Soma-se a isso, o fato da renovação do parque tecnológico, implementação de novas tecnologias, como: tomografia computadorizada, endoscopia digestiva e respiratória, reestruturação do centro cirúrgico entre outros. Fatos esses que irão promover uma adequação entre a carta de serviços ofertados/contratualizados com o gestor SUS, através de uma nova contratualização.

### **3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade**

Com o intuito de atender às recomendações constantes no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade e de realizar um diagnóstico situacional a nível local frente aos requisitos padronizados pela Rede, foi iniciado, em dezembro de 2019, o 1º Ciclo de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital Universitário de Lagarto com a publicação da portaria de designação da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade e a oferta de um curso preparatório à equipe de avaliadores internos, promovido pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde em parceria com a Auditoria.

A avaliação interna da qualidade, também denominada auto avaliação, consistiu em um processo de avaliação interna conduzido por uma comissão instituída especificamente para este fim, de cunho educativo, cujo objetivo é sensibilizar gestores e profissionais assistenciais quanto à necessidade e relevância da melhoria contínua dos fluxos e processos de trabalho dentro da instituição.

O método aplicado, pautado em evidências científicas e em boas práticas de segurança, avaliou todos os serviços ofertados de forma ampla e integrada. Na ocasião, em janeiro de 2020, foram identificadas oportunidades de melhoria e em conjunto com as áreas envolvidas, estabelecidas prioridades no planejamento das ações com foco na melhoria dos processos de trabalho e conseqüentemente dos resultados, visando alcançar padrões de excelência estabelecidos por organizações nacionais e internacionais.

Nesse contexto, foram avaliados os Processos de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação, Assistenciais, Gerenciais e de Apoio. Sendo os Processos Gerenciais aqueles que apresentaram maior percentual de conformidade (67%). Do universo de 989 requisitos gerais, 840 foram classificados como aplicáveis ao Hospital Universitário em questão. Destes, 541 apresentaram conformidade, o que corresponde a um percentual de 64,40%. Quanto aos requisitos essenciais aplicáveis, do total de 461 requisitos, houve o cumprimento de 323 e o percentual de conformidade alcançado nesta primeira avaliação foi de 70,07%.

### **3.5 Contrato de Objetivos**

As demandas foram iniciadas mediante a edição do Ofício-Circular -SEI nº1/2019/SPG/CGR/DVPE-EBSERH, enviado em 28 de novembro de 2019 ao HUL, contendo as diretrizes para a execução do planejamento de 2020, ferramenta até então inovadora, visto que as outras tentativas, em anos anteriores, não contavam com o nível de detalhamento proposto. O plano em questão, previu o planejamento em cinco grandes áreas, sendo elas:

- 1.Plano de Custeio (Custeio), sob coordenação da DivAF;
- 2.Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica (Custeio e Investimento), sob coordenação da DivLIH;
- 3.Plano de Capacitação (Custeio),sob coordenação da DivGP;
- 4.Plano de Tecnologia da Informação (Custeio e Investimento), sob coordenação do SGPTI;
- 5.Plano de Passagens e Diárias (Custeio), sob coordenação da DivGP.

O ofício supracitado, trazia as orientações para o correto preenchimento das planilhas e deliberou a data de 20 de dezembro de 2019 para apresentação à Sede, o que foi efetivamente cumprido pelo HUL, através do Ofício -SEI nº 245/2019/GA/HUL-UFS-EBSERH, após a mobilização

de diversos atores, que se empenharam nas discussões e no efetivo preenchimento das planilhas, que culminaram na explanação e aprovação em reunião do Colegiado Executivo.

A partir desse ponto, a Sede se empenhou em analisar as demandas e sugerir correções / adaptações, que eram prontamente atendidas pelo HUL, sempre com as interações ocorrendo no Processo Administrativo nº 23477.011643/2019-04. Ademais, durante o ano foram definidas três janelas de adaptações, onde o HUL pôde realizar a inclusão e exclusão de demandas, em face das alterações de cenário durante o ano. Todas as janelas foram devidamente cumpridas, e as alterações propostas pela Sede respondidas.

Sobre os resultados alcançados é importante frisar que o contexto em que foi construído o planejamento de 2020, tomando como base o disposto no Contrato de Objetivos, assinado pelo Superintendente do HUL e Presidente da EBSEH no dia 27/02/2020, verifica-se o cumprimento, de forma geral, satisfatório das obrigações pactuadas, considerando a verificação da execução orçamentária do HUL até o presente momento, o que melhor detalharemos a seguir:

1. Plano de Custeio (Custeio): Superada a previsão de utilização de recursos orçamentários em face do combate à pandemia, aporte de recursos não previstos e extrapolação dos quantitativos previstos para determinados materiais da saúde e medicamentos, com destaque para os EPI's;
2. Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica (Custeio e Investimento): Execução superior ao planejado, com alterações de direcionamento durante o exercício, sempre autorizadas pela Sede da EBSEH;
3. Plano de Capacitação (Custeio): Execução integral dos recursos, mediante, principalmente, da contratação de cursos *in company*;
4. Plano de Tecnologia da Informação (Custeio e Investimento): Execução superior ao planejado, com alterações de direcionamento durante o exercício, sempre autorizadas pela Sede da EBSEH;
5. Plano de Passagens e Diárias (Custeio): Não executado em face da pandemia, uma vez que todas as viagens foram canceladas.

### **3.6 Principais achados e recomendações**

Segue abaixo um breve relato das principais recomendações feitas pela Auditoria Interna do HUL:

- Fortalecer processos de gestão no sentido de que os setores possuam normativos internos com escrita clara e objetiva, contemplando a definição competências, responsabilidades, procedimentos para execução da atividade, bem como o implemento de informações gerenciais, revisadas, validadas, aprovadas e publicadas.
- Reforçar a implantação de processos de acompanhamento e monitoramento dos controles internos acerca das evidências e constatações formais produzidas pelos colaboradores que estão em exposição de riscos biológicos, com a finalidade de mitigar riscos de pagamentos indevidos.
- Promover robustez nos controles internos utilizados para avaliação da compatibilidade de cargos com a finalidade de promover a análise crítica e singular na acumulação inapropriada de funções.
- Elaborar e documentar as boas práticas de Gestão das Órtese, Próteses e Materiais Especiais (OPME).
- Elaborar e submeter deferimento do planejamento estratégico do HUL-UFS estando em consonância com a diretriz e aos objetivos estratégicos (corporativo) da SEDE EBSEH.
- Assegurar processos e fluxos que garantam o permanente controle e conciliação entre a Carta de Serviços ofertada e a Receita SUS.

### **3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh**

A análise dos desafios a serem superados pelo HUL-UFS considera o Painel de Contribuição da Ebserh. Diante dos diversos desafios previstos para os próximos anos, é necessário que haja um conjunto de atividade para atingirmos os indicadores esperados pela Rede Ebserh. Após definição local foram identificadas as seguintes colaborações para o painel:

INDICADORES PARA O PAINEL DE CONTRIBUIÇÃO			
	Indicador	Atual	Meta
1	Hospital com custeio suportado em 90% pela receita SUS	64,5%	100%
2	Avaliação externa do Programa e Selo Ebserh de Qualidade	-	Bronze
3	Taxa de ocupação dos programas de residência	90,33%	84%
4	Hospital com prontuário eletrônico do paciente implantado	80%	100%
5	Horas-Capacitação por empregado	6 h por empregado	10 h por empregado

## 4 ESTRATÉGIA DO HUL-UFS

### 4.1 Declaração de Visão do HUL-UFS

**Ser reconhecida como Instituição de excelência no cuidado em saúde, ensino e pesquisa, no Estado de Sergipe, norteadas pelos processos de qualidade e acreditação.**

### 4.2 Macroproblemas

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

Atributo	Objetivos da rede	Macroproblemas	Causa Raiz	Solução/Objetivo
Ensino	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Falta de equilíbrio entre o ensino-assistência	Infraestrutura inadequada e insuficiência de recursos humanos na equipe	Adequação/ampliação da infraestrutura física da instalações
Pesquisa		Tempo incipiente de Hospital de Ensino	Recente adoção de práticas de ensino	Propor políticas para incentivo à integração ensino-pesquisa e extensão bem como criar condições para habilitação como Hospital de Ensino
Assistência		Baixa implantação e implementação dos protocolos clínicos e assistenciais.	Implementação incipiente dos protocolos criados nos últimos dois anos e das linhas de cuidado	Fortalecer a implementação dos protocolos criados nos últimos dois anos e avaliar a necessidade de elaboração de novos protocolos
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	Desequilíbrio orçamentário-financeiro	Desconformidade nos serviços prestados em relação ao contratado SUS	Adequar os contrato SUS à carta de serviços
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	Ausência de Política de Cumprimento do processo de Transparência Ativa da Corregedoria Geral da União	Não priorização da cultura de acesso à informação	Criar campanha educativa de valorização do acesso à informação
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	Insuficiência de processos e baixa aplicação de boas práticas por meio de recursos tecnológicos	Dificuldade de aceitação de novas tecnologias nos serviços de saúde	Otimizar os processos utilizando modelo de melhoria e promovendo a transformação digital
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	Deficiência no modelo de gerenciamento de recursos humanos	Baixa orientação em processos de otimização/produzividade	Estabelecer políticas visando alcançar excelência na gestão de pessoas

### 4.3 Painel de Contribuição do HUL-UFS

**Tabela 3**  
**Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe**

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
			2021	2022	2023				
Sociedade	Assistência	1a	Percentual de Implantação e implementação dos protocolos clínicos e assistenciais priorizados.	50%	70%	90%	GAS	1.01	Implantação e implementação dos protocolos clínicos e assistenciais
		1b	Percentual de metas contratualizadas atingidas	85%	90%	95%	GAS	1.02	Metas contratuais
		1c	Implantação de Acreditação - ONA	1	2	3	GAS	1.03	Implantação dos Níveis da ONA (Organização Nacional de Acreditação)
		1d	Implantação do Programa Ebserh de Qualidade	60%	80%	100%	GAS	1.04	Implementação do Selo EBSEH de Qualidade
	Ensino	1e	Fortalecer os programas de residências médicas na instituição	1	2	2	GEP	1.05	Qualidade do Ensino
		1f	TCC de graduação da UFS realizados no HUL.	30	40	50	GEP		
	Pesquisa	1g	Pesquisas acadêmicas iniciadas por ano	50	60	70	GEP	1.06	Incentivo à pesquisa local
		1h	Número de publicações em revistas indexadas/ano realizadas no HUL	3	5	6	GEP		
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Percentual de participação da receita SUS nas despesas custeio do HUL	85%	90%	95%	GA	2.01	Adequação do Contrato SUS à carta de serviços
		2b	Percentual de conformidade do Contrato SUS (pactuado) vs a efetiva execução de serviços pelo HUL (Carta de Serviços)	70%	80%	90%	GA		

		<b>2c</b>	Percentual de tipos de procedimentos realizados no HUL que possuem seus custos operacionais mapeados	70%	80%	90%	GA		
<b>Governança</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	<b>3a</b>	Índice de controles internos de processos estratégicos que alcançaram os resultados desejados	50%	75%	100%	GA	<b>3.01</b>	Inculturação da Governança
		<b>3b</b>	Índice de realização de ações resultantes das auditorias internas	70%	85%	100%	GA		
<b>Processos e Tecnologia</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	<b>4a</b>	Índice de Procedimentos Operacionais mapeados e executados e informatizados	50%	75%	100%	SGPTI	<b>4.01</b>	Mapeamento de POPs
<b>Pessoas</b>	Valorizar, capacitar e reter os talentos	<b>5a</b>	Índice de hora de treinamento por funcionário	70%	75%	80%	DIVGP	<b>5.01</b>	CapacitAÇÃO

## 5 MONITORAMENTO

### 5.1 Modelo de Gestão do PDE

Depois de concluídas as etapas de análise situacional, de construído o painel de contribuição foi definido que, para o acompanhamento do PDE 2021-2023, será nomeado um comitê de estratégia que terá como objetivo o acompanhamento, junto a Unidade de Planejamento, que atuará ligado aos stakeholders visando o cumprimento das metas e indicadores propostos no planejamento do hospital.

Este comitê fará reuniões mensais com a finalidade de criar o relatório de acompanhamento que será apresentado ao Colegiado Executivo do HUL, com o objetivo de demonstrar o progresso da execução dos indicadores e projetos contidos neste PDE.

O comitê também será responsável por apresentar necessidades de alterações, seja no cronograma ou até mesmo em projetos que necessitem de replanejamento. A Figura 3 demonstra como será o ciclo de desenvolvimento no hospital.

**Figura 3**  
**Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais**



### 5.2 Modelo de Comunicação

Com a finalidade de definição de qual modelo de comunicação será adotado foi elaborada a Tabela 4.

**Tabela 4**  
**Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital**

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Unidade Planejamento	Documento em meio digital (SEI!)	Mensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Unidade Planejamento	Documento em meio digital (SEI!)	Mensal

Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	DVPE	Documento em meio digital	Quadrimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Site do HUF		Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

### 5.3 Calendário

**Tabela 5**

**Tabela de aferição dos indicadores**

Indicador	Período de Apuração					
	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Protocolos implantados e implementados / protocolos priorizados x 100	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Metas contratualizadas atingidas	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Apuração do percentual de conformidade do Contrato SUS (pactuado) versus a efetiva execução de serviços pelo HUL (Carta de Serviços)	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Apuração do percentual de execução do Contrato de Objetivos	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Índice de controles internos de processos estratégicos que alcançaram os resultados desejados	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Índice de realização de ações resultantes das auditorias internas	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23
Índice de Procedimentos Operacionais mapeados	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23

Índice de hora de treinamento por funcionário	Jun/21	Dez/21	Jun/22	Dez/22	Jun/23	Dez/23

## 6 ANEXOS

### 6.1 Fichas dos Indicadores Locais

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário de Lagarto - HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
<b>Número do indicador*</b>	1a
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de Implantação e implementação dos protocolos clínicos e assistenciais priorizados.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O indicador mede o nível de maturidade do processo de elaboração e adesão aos protocolos clínicos e assistenciais priorizados, a fim de se identificar as lacunas e atuar para a completa implementação. Os protocolos clínicos e assistenciais são os principais norteadores do processo de assistência, onde são desenhados as atividades e os fluxos para se conseguir alcançar a excelência nos processos de trabalho.
<b>Fórmula*</b>	$\text{Número de protocolos implantados e implementados} / \text{Número de protocolos priorizados} \times 100$
<b>Termos</b>	Protocolos implantados e implementados: protocolos considerados implantados, ou seja, que foram estabelecidos e introduzidos na assistência e que sequencialmente foram implementados, colocados em práticas e executados por toda a equipe. Protocolos priorizados: Protocolos definidos como prioritários pela gerência de atenção à saúde, ou seja, protocolos que são considerados essenciais e decisivos para a busca da excelência nos processos assistenciais
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Para obtenção do número de protocolos implantados e implementados deverão ser computados os indicadores padrão estabelecidos em cada documento, considerando que a medição ocorrerá 6 meses após a implantação, obedecendo o mesmo período para reavaliação, sendo dezembro o último mês para referência e apuração.
<b>Fonte*</b>	A coleta do indicador será realizado pelo AGHU, através da apuração dos indicadores padrão dos protocolos.
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual (%)
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Chefe de Divisão de Gestão do Cuidado Validação dos dados: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde. Análise do indicador: Chefe de Divisão de Gestão do Cuidado
<b>Validação</b>	A validação é realizada através dos controles internos de cada protocolo e dos prontuários dos pacientes, quando aplicável.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Coleta dos indicadores: mensal Coleta do % de implementação: Semestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Semestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	50%
<b>Meta 2022</b>	70%
<b>Meta 2023</b>	90%
<b>Parâmetros*</b>	O percentual de implantação e implementação inferior à 50% pode demonstrar uma fragilidade nos processos de assistência e na cultura de segurança da instituição. Acima desse índice é possível assegurar que as atividades estão em processo evolutivo e refletindo um maior nível de maturidade em suas operações.
<b>Limitações e vieses</b>	Todos os protocolos priorizados deverão ter seus indicadores padrão definidos em seus documentos, a fim de garantir a padronização da apuração dos resultados.
<b>Referências</b>	Resolução - RDC Nº 36, de 25 de Julho de 2013 Protocolos institucionais do Hospital Universitário de Lagarto

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário de Lagarto -HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
<b>Número do indicador*</b>	1b
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de metas contratualizadas atingidas
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Mede a efetuação dos objetivos celebrados junto ao gestor público através de contrato. O contrato com o gestor SUS é o norte legal e da estrutura de ações da instituição. Ele é composto por indicadores quantitativos e qualitativos como metas funcionais e é regido por obrigações entre as partes que delinham as diretrizes da Instituição. O cumprimento das metas estabelecidas tem por dedução lógica, como consequência, a promoção da excelência das ações institucionais.
<b>Fórmula*</b>	$\{[(n^{\circ} \text{ da produção mensal}/n^{\circ} \text{ da meta quantitativa mensal contratual}) * 100]^8 + [(n^{\circ} \text{ de metas qualitativas cumpridas mensalmente}/n^{\circ} \text{ metas qualitativas contratualizadas}) * 100]^2\}/10$
<b>Termos</b>	Produção mensal: número de atendimentos e/ou procedimentos realizados e faturados.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	As metas quantitativas e qualitativas estão dispostas no contrato. O número de produção é mensurado pelo SISBPA e SISAIH01, conforme faturamento por competência viabilizando o índice quantitativo da equação. A quantidade e o índice qualitativo está disposto também no contrato. A apreciação de cumprimento das metas qualitativas é realizado mensalmente com dados do AGHU, relatórios da Unidade de Regulação, Setor de Vigilância e Divisão de Gestão de Cuidados.
<b>Fonte*</b>	Contrato com o Gestor SUS, AGHU, SISBPA, SISAIH01, relatórios institucionais da Unidade de Regulação, Setor de Vigilância e Divisão de Gestão de Cuidados
<b>Unidade de Medida*</b>	%
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Analista Administrativo Estatístico/Unidade de Monitoramento e Avaliação Validação dos dados: Chefe de Unidade/Unidade de Monitoramento e Avaliação Análise do indicador: Chefe de Setor/Setor de Regulação Assistencial.
<b>Validação</b>	A validação deve ocorrer após a apresentação do relatório de produção de cada mês com referência ao mês de competência.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	A coleta de dados e a compilação será realizada mensalmente.
<b>Periodicidade da análise</b>	mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	85%
<b>Meta 2022</b>	90%
<b>Meta 2023</b>	95%
<b>Parâmetros*</b>	Mensuração mensal do produzido/pactuado de metas. O descritivo contratual é parâmetro de mensuração da meta visto que o mesmo é consequência da análise histórica e estatística de produção.
<b>Limitações e vieses</b>	variações de produção por razão externa (gestor, força maior e caso fortuito)
<b>Referências</b>	Contrato 71/2020 SES/SE

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário de Lagarto - HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo a continuidade das atividades na Rede.
<b>Número do indicador*</b>	1c
<b>Nome do indicador*</b>	Implantação de Acreditação - ONA
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador tem como objetivo o estímulo ao desenvolvimento e à gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde, através da adoção de práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado para o paciente.
<b>Fórmula*</b>	Nível de acreditação implantado certificado pela ONA
<b>Termos</b>	Níveis: Nível 1: Acreditado (cumpre ou supera em 70%, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA) Nível 2: Acreditado pleno (1) cumprir ou superar em 80%, os padrões de qualidade e segurança /2) cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades) Nível 3: Acreditado com Excelência 1) cumprir ou superar, em 90% ou mais, os padrões de qualidade e segurança; 2) cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de gestão integrada; 3) cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de Excelência em Gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	A definição do nível será realizada pelo órgão de acreditação ONA, através da análise dos padrões institucionais e dos resultados de cumprimento.
<b>Fonte*</b>	Relatórios ONA
<b>Unidade de Medida*</b>	Nível
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: ONA Validação dos dados: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde HUL. Análise do indicador: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Viabilidade em Saúde HUL.
<b>Validação</b>	A validação é realizada através dos relatórios com os resultados enviados.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	1
<b>Meta 2022</b>	2
<b>Meta 2023</b>	3
<b>Parâmetros*</b>	A evolução do cumprimento ocorrerá à medida que os padrões forem atendidos nas dimensões de qualidade, segurança, gestão integrada e excelência em gestão.
<b>Limitações e vieses</b>	A execução e o cumprimento das metas estabelecidas estão atrelados a disponibilidade de verba orçamentária que possibilite o andamento das tarefas planejadas e o êxito na implantação.
<b>Referências</b>	Normas do Sistema Brasileiro de Acreditação Manual Brasileiro de Acreditação ONA.

## Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário de Lagarto - HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo a continuidade das atividades na Rede.
<b>Número do indicador*</b>	1d
<b>Nome do indicador*</b>	Implantação do Programa Ebserh de Qualidade
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O indicador mede o nível de maturidade dos processos finalísticos, gerenciais e de apoio do Hospital, com base no Manual de Diretrizes e Requisitos, de forma a estimular a instituição a investir na melhoria contínua para alcançar os padrões de excelência em suas operações.
<b>Fórmula*</b>	% de cumprimento dos Requisitos Essenciais do Manual de Diretrizes e Requisitos
<b>Termos</b>	Requisito Essenciais: Requisitos considerados básicos e fundamentais para a construção de uma base sólida em busca da melhoria dos processos e que devem ser atendidos em sua integralidade para o alcance do Selo "Bronze" do Programa.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	A coleta do indicador será realizada com base nas avaliações internas e externas que serão realizadas sob a coordenação da Sede.
<b>Fonte*</b>	Resultados divulgados pela Sede
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual (%)
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde - Sede Validação dos dados: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde HUL. Análise do indicador: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Viailância em Saúde HUL.
<b>Validação</b>	A validação é realizada através dos relatórios com os resultados enviados a cada hospital.
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	60%
<b>Meta 2022</b>	80%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	A evolução do cumprimento ocorrerá à medida que os requisitos essenciais forem atendidos em sua totalidade, a partir da execução do Plano de ação estabelecido pela instituição. O hospital possui um desafio de atendimento de 478 requisitos essenciais, considerando todos os processos envolvidos.
<b>Limitações e vieses</b>	Para fins de apuração deste indicador, deverá ser considerado o resultado enviado pela área coordenadora do Programa juntamente com o Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde do HUL.
<b>Referências</b>	MA.SG.Q.002 - MANUAL DE DIRETRIZES E REQUISITOS DO PROGRAMA E SELO EBSERH DE QUALIDADE

<b>HUL</b>	
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar a qualidade do ensino fortalecendo os programas de residência médica com a criação de novos programas e apoiando diretamente os estudantes de graduação ligados à Universidade Federal de Sergipe, alinhando ações e estratégias com a gestão hospitalar, preceptores e docentes em relação à residência médica e graduação.
<b>Número do indicador*</b>	1e
<b>Nome do indicador*</b>	Criação de novos programas de residência médica
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador permitirá quantificar o aumento do número de programas e vagas de residência médica.
<b>Fórmula*</b>	Novos programas de residência médica
<b>Termos</b>	Fortalecer os programas de residência médica com a criação de novos programa e melhoria dos vigentes, com cursos de atualização periódicos; elaboração de protocolos institucionais com o auxílio dos residentes; buscar cursos de preceptoria; alinhar com a COREME ações que valorizem a residência médica como melhora da qualidade do atendimento; planejar com a GEP e demais gerências e setores incentivos locais para o desenvolvimento do ensino; aumentar os espaços físicos voltados para o ensino, incluindo residência médica; fortalecer comunicação entre todos os envolvidos.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	SIG Residência
<b>Fonte*</b>	Setor de Gestão do Ensino
<b>Unidade de Medida*</b>	número absoluto
<b>Responsável*</b>	Rosiane Santana Andrade de Lima
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Semestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	1
<b>Meta 2022</b>	2
<b>Meta 2023</b>	2

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>HUL</b>	
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Melhorar a qualidade do ensino fortalecendo os programas de residência médica com a criação de novos programas e apoiando diretamente os estudantes de graduação ligados à Universidade Federal de Sergipe, alinhando ações e estratégias com a gestão hospitalar, preceptores e docentes em relação à residência médica e graduação.</i>
<b>Número do indicador*</b>	1f
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Trabalhos de conclusão de curso de graduação da Universidade Federal de Sergipe realizados no HUL.</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Este indicador permitirá quantificar o alinhamento dos cursos de graduação e seus trabalhos de conclusão de curso da Universidade Federal de Sergipe em parceria com o HUL.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Número absoluto de Trabalhos de Conclusão de Curso de graduação/ano da Universidade Federal de Sergipe realizados no HUL</i>
<b>Termos</b>	<i>Fortalecer os programas de residência médica com a criação de novos programa e melhoria dos vigentes, com cursos de atualização periódicos; elaboração de protocolos institucionais com o auxílio dos residentes; buscar cursos de preceptoria; alinhar com a COREME ações que valorizem a residência médica como melhora da qualidade do atendimento; planejar com a GEP e demais gerências e setores incentivos locais para o desenvolvimento do ensino; aumentar os espaços físicos voltados para o ensino, incluindo residência médica; fortalecer comunicação entre todos os envolvidos.</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso</i>
<b>Fonte*</b>	<i>Setor de Gestão do Ensino</i>
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>número absoluto/ano</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Rosiane Santana Andrade de Lima</i>
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Anual</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30
<b>Meta 2022</b>	40
<b>Meta 2023</b>	50

<b>HUL</b>	
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Aumentar o número de pesquisas institucionais e projetos de melhor qualidade por meio de ações que valorizem as atividades acadêmicas de pesquisa.</i>
<b>Número do indicador*</b>	1g
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Pesquisas acadêmicas iniciadas no HUL</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Este indicador permitirá quantificar as atividades relacionadas à pesquisa e monitorar o engajamento dos profissionais e discentes e residentes em relação à pesquisa</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Número absoluto de pesquisas acadêmicas iniciadas/ano no HUL</i>
<b>Termos</b>	<i>Realizar planejamento de ações relacionadas à pesquisa; dar maior visibilidade às ações relacionadas a pesquisa no HUL com divulgação de resultados; publicar no site institucional pesquisas que estão sendo realizadas; busca de parcerias e incentivos locais para pesquisa clínica; estimular produção de pesquisa multidisciplinar; utilização de plataforma on-line para cursos; cadastro de todas as pesquisas no SIG-Rede Pesquisa; aumentar o número de pesquisadores no hospital incentivando atividades de pós-graduação entre os preceptores; alinhar trabalhos de conclusão de residência com necessidades locais e incentivo à pesquisa.</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>SIG da Rede Pesquisa</i>
<b>Fonte*</b>	<i>Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica</i>
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>número absoluto/ano</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Rafael Alexandre Meneguz Moreno</i>
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Trimestral</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	50
<b>Meta 2022</b>	60
<b>Meta 2023</b>	70

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>HUL</b>	
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Aumentar o número de pesquisas institucionais e projetos de melhor qualidade por meio de ações que valorizem as atividades acadêmicas de pesquisa.</i>
<b>Número do indicador*</b>	<i>1h</i>
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Número de publicações em revistas indexadas/ano realizadas no HUL</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Este indicador permitirá quantificar as atividades relacionadas à pesquisa e monitorar a quantidade de publicações em revistas indexadas, em se tratando de pesquisas realizadas no HUL</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Número absoluto de pesquisas acadêmicas iniciadas/ano no HUL</i>
<b>Termos</b>	<i>Realizar planejamento de ações relacionadas à pesquisa; dar maior visibilidade às ações relacionadas a pesquisa no HUL com divulgação de resultados; publicar no site institucional pesquisas que estão sendo realizadas; busca de parcerias e incentivos locais para pesquisa clínica; estimular produção de pesquisa multidisciplinar; utilização de plataforma on-line para cursos; cadastro de todas as pesquisas no SIG-Rede Pesquisa; aumentar o número de pesquisadores no hospital incentivando atividades de pós-graduação entre os preceptores; alinhar trabalhos de conclusão de residência e graduação com necessidades locais e incentivo à pesquisa.</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>SIG da Rede Pesquisa</i>
<b>Fonte*</b>	<i>Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica</i>
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>número absoluto/ano</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Rafael Alexandre Meneguz Moreno</i>
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Semestral</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	<i>1 a 3</i>
<b>Meta 2022</b>	<i>3 a 5</i>
<b>Meta 2023</b>	<i>&gt; 5</i>

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>HUL</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
<b>Número do indicador*</b>	<i>2a</i>
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Percentual de participação da receita SUS nas despesas custeio do HUL</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Avalia o percentual de despesa do HUL coberto com a receita SUS. Permitirá a condução da contratualização com vistas a manter o equilíbrio econômico.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Valor da receita SUS / despesas gerais x 100</i>
<b>Termos</b>	<i>Valor da receita SUS: Valor total recebido do SUS proveniente da contratação dos serviços. Despesas Gerais: Total das despesas geradas pelo atendimento e manutenção.</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>A receita SUS corresponde ao valor recebido do SUS em contrapartida dos serviços ofertados As despesas gerais correspondem aos valores das despesas de custeio pagas.</i>
<b>Fonte*</b>	<i>SIAFI Os valores devem ser solicitados ao Setor de Orçamento e Finanças - SOF</i>
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>Percentual (%)</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Coleta de dados: Chefe da Unidade/Unidade de Programação Orçamentária e Financeira Validação dos dados: Chefe do Setor/Setor de Orçamento e Finanças Análise do indicador: Chefe da Divisão/Divisão Administrativa Financeira.</i>
<b>Validação</b>	<i>A validação ocorrerá a partir do dia 10 de cada mês</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Mensal</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Mensal</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	<i>80%</i>
<b>Meta 2022</b>	<i>85%</i>
<b>Meta 2023</b>	<i>90%</i>
<b>Parâmetros*</b>	<i>90%</i>
<b>Limitações e vieses</b>	<i>Os valores devem corresponder precisamente às despesas de custeio pagas no mês</i>

## Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
<b>Número do indicador*</b>	2b
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Percentual de conformidade do Contrato SUS (pactuado) vs a efetiva execução de serviços pelo HUL (Carta de Serviços)</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Avaliará se os serviços ofertados pelo HUL estão devidamente contratados com o SUS. Possibilitará os gestores tomarem decisões seguras quanto à possibilidade de ofertar novos serviços, considerando custos x receitas provenientes de cada procedimento.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Itens previstos no Contrato SUS / itens efetivamente executados x 100</i>
<b>Termos</b>	<i>Itens previstos no Contrato SUS - Serviços que foram contratados com o SUS Itens efetivamente executados - Serviços que foram executados pelo Hospital, tendo sido contratados pelo Hospital ou não.</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>Contagem diária em todos os setores da GAS dos procedimentos realizados pelo HUL com respectiva indicação de contratação ou não com o SUS.</i>
<b>Fonte*</b>	AGHU, SISAIH e SISBPA
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>Número de procedimentos realizados com contrato SUS e número de procedimentos realizados sem contrato SUS.</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Coleta de dados: Chefe da Unidade/Unidade de Monitoramento e Avaliação Validação dos dados: Chefe do Setor/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde Análise do indicador: Chefe do Setor/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde</i>
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>A quantidade diária dos procedimentos será apresentada mensalmente.</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Mensal</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%
<b>Meta 2022</b>	80%
<b>Meta 2023</b>	90%
<b>Parâmetros*</b>	90%
<b>Limitações e vieses</b>	<i>A alimentação do sistema ou a coleta dos dados dos procedimentos realizados devem estar fidedignas para que as informações reflitam de forma precisa o percentual de realização de procedimentos realizados e contratados.</i>

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede
<b>Número do indicador*</b>	2c
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de tipos de procedimentos realizados no HUL que possuem seus custos operacionais mapeados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Informa o percentual de tipos de procedimentos realizados no HUL que possuem seus custos operacionais mapeados, possibilitando a identificação dos procedimentos mais vantajosos, dando subsídio à alta gestão nas definições de oferta de serviços.
<b>Fórmula*</b>	Total de procedimentos com custos mapeados / total de procedimentos realizados x 100
<b>Termos</b>	Total de procedimentos com custos mapeados: quantidade de procedimentos que já têm o valor de custo calculado e conhecido. Total de procedimentos realizados: quantidade de procedimentos realizados no mês.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	
<b>Fonte*</b>	Relação de procedimentos com custos mapeados
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Chefe da Unidade/Unidade de Monitoramento e Avaliação Validação dos dados: Chefe do Setor/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde Análise do indicador: Chefe do Setor/Setor de Regulação e Avaliação em Saúde
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%
<b>Meta 2022</b>	80%
<b>Meta 2023</b>	90%
<b>Parâmetros*</b>	90%
<b>Limitações e vieses</b>	A alimentação do sistema ou a coleta dos dados dos procedimentos realizados devem estar fidedignas para que as informações reflitam de forma precisa o percentual de realização de procedimentos com custos operacionais mapeados.

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência garantindo a continuidade das atividades na Rede
<b>Número do indicador*</b>	3a
<b>Nome do indicador*</b>	Índice de controles internos de processos estratégicos que alcançaram os resultados desejados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Quantidade de atividades processos estratégicos que alcançaram os seus objetivos de desempenho. Buscar dirimir as falhas, gerar oportunidade de melhorias, otimiza recursos, aumenta a produtividade e a qualidade dos serviços
<b>Fórmula*</b>	Quantidade de processos internos controlados/quantidade de processos internos controlados que alcançaram os seus objetivos x 100
<b>Termos</b>	Quantidade de processos internos - atividades importantes e/ou estratégica das áreas Quantidade de processos internos controlados e acompanhados - atividades que têm o seu desempenho controlado
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Os quantitativos pode ser apurados a partir do levantamento de cada atividade existente nas áreas e a determinação de parâmetros quantitativos que se deseja alcançar (metas internas)
<b>Fonte*</b>	Controle de cada área
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Analista Administrativo/Divisão Administrativa Financeira Validação dos dados: Chefe da Unidade/Divisão Administrativa Financeira Análise do indicador: Chefe da Gerência/Gerência Administrativa
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	50%
<b>Meta 2022</b>	75%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	Não conhecido

## Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência garantindo a continuidade das atividades na Rede
<b>Número do indicador*</b>	3b
<b>Nome do indicador*</b>	Índice de realização de ações resultantes das auditorias internas
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Quantidade de resultantes das auditorias internas que foram executadas. Auxilia na identificação dos problemas e oportunidades de melhoria das principais atividades auditadas.
<b>Fórmula*</b>	Solicitações de auditorias cumpridas / solicitações de auditorias emitidas
<b>Termos</b>	Solicitações de auditorias cumpridas: quantidade de esclarecimentos e/ou orientações resultantes das auditorias que foram apresentadas e/ou implementadas. Solicitações de auditorias emitidas: quantidade de esclarecimentos e/ou orientações resultantes das auditorias internas periódicas.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Para se obter esse número é necessário fazer uma relação das solicitações oriundas das auditorias internas e acompanhar as ações de execução.
<b>Fonte*</b>	Processo de auditoria interna no SEI e relação de solicitações das auditorias internas.
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Assistente Administrativo/Unidade de Planejamento Validação dos dados: Chefe do Setor/Unidade de Planejamento Análise do indicador: Chefe do Setor/Unidade de Planejamento
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%
<b>Meta 2022</b>	85%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	100%

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Número do indicador*</b>	4a
<b>Nome do indicador*</b>	Índice de Procedimentos Operacionais mapeados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avalia o nível de padronização dos processos do HUL. Garante a melhor forma de executar as atividades e contribui com o alcance dos resultados desejados.
<b>Fórmula*</b>	Quantidade de processos existentes / quantidade de processos padronizados, digitalizados e publicados x 100
<b>Termos</b>	Quantidade de processos existentes: é o total de atividades estratégicas / importantes das áreas do HUL. Quantidade de processos padronizados, digitalizados e publicados: é o total de processos das áreas que foram mapeados e desenhados no BIZAGI e publicados no portal do HUL.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	As áreas definirão processos considerados estratégico que serão descritos, terão seus fluxogramas desenhados no BIZAGI e serão publicados no Portal do HUL.
<b>Fonte*</b>	Controle interno do SGPTI e Portal do HUL
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Assistente administrativo Validação dos dados: Chefe dos Setores Análise do indicador: Chefe do Setor / Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação
<b>Validação</b>	
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	50%
<b>Meta 2022</b>	75%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	75%

## Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe – HUL-UFS

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HUL
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Valorizar, capacitar e reter os talentos
<b>Número do indicador*</b>	5a
<b>Nome do indicador*</b>	Índice de hora de treinamento por funcionário
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avalia a quantidade de horas destinadas à capacitação dos colaboradores. Promover a capacitação dos colaboradores para executarem com qualidade as atividades específicas de cada área.
<b>Fórmula*</b>	Total de Horas de treinamento/Número médio de funcionários x 100
<b>Termos</b>	Total de horas de treinamento: quantidade de horas de treinamento realizada por cada colaborador. Número médio de funcionários: quantidade média de funcionários por treinamento
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Cadastramento de todos os eventos e participantes no sistema.
<b>Fonte*</b>	Sistema de Acompanhamento e Controle do Desenvolvimento de Competências - SACDC
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Coleta de dados: Serviço de Desenvolvimento/DIVGP Validação dos dados: PEDAGOGA Análise do indicador: PEDAGOGA
<b>Validação</b>	Até o quinto dia útil
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%
<b>Meta 2022</b>	75%
<b>Meta 2023</b>	80%
<b>Parâmetros*</b>	75%
<b>Limitações e vieses</b>	Espaço físico, Disponibilidade dos participantes, instrutores capacitados, orçamento para capacitação
<b>Referências</b>	Norma de capacitação EBSERH nº 2 de 16 de maio de 2014



Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital			
Metas contratuais			
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>	
Aprimorar o cumprimento das metas contratuais celebradas com o gestor SUS.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE</li> <li>■ Gerente do Projeto: ÉRICO PINHO DE MENEZES</li> <li>■ Chefia imediata: MANOEL CERQUEIRA NETO</li> <li>■ Áreas envolvidas: DIVGC, DIVM, DIVENF, SRAS, UMA, SGQVS, SADT</li> <li>■ Início: JANEIRO/2021</li> <li>■ Fim: DEZEMBRO/2023</li> </ul>	
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>	
Promover ações para atender as metas previstas no contrato celebrado anualmente com o Gestor SUS. Em Setembro de 2020 foi celebrado novo contrato entre HUL e SES/SE (contrato nº 71/2020 SES/SE) que deve ser adequado em outro instrumento. Este deve visar a capacidade produtiva da Instituição e a melhor avaliação dos indicadores de qualidade que deverão ser inseridos e servirão de parâmetro para instituição. As áreas envolvidas devem executar plano de ações de forma coordenada com fito de viabilizar o melhor monitoramento da produção assistencial de modo a evitar lacunas estatísticas e possibilitar o contínuo planejamento de ações que visem a eficiência, efetividade e eficácia da produção assistencial.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de cumprimento de metas quantitativas</li> <li>Índice de cumprimento de metas qualitativas</li> </ul>	
		<b>Custo estimado</b>	
		Sem custos	
		<b>Principais riscos</b>	<b>Prob. Imp. Grau</b>
		Descontinuidade de serviço que afete a meta	3 3 9
		Ocorrências de falta ou incorreta formalização de ato assistencial	3 3 9
			0
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
Celebração dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jan-21	
Aplicação de protocolos clínicos	instrumento de aplicação publicado	Oct-21	
Renovação dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jul-21	
Renovação dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jan-22	
Aplicação de protocolos clínicos	instrumento de aplicação publicado	Oct-22	
Renovação dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jul-22	
Renovação dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jan-23	
Aplicação de protocolos clínicos	instrumento de aplicação publicado	Oct-23	
Renovação dos Contratos internos de Gestão	Contrato interno de Gestão com a unidades de produção	Jul-23	

## Implantação dos Níveis da ONA (Organização Nacional de Acreditação)

<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
<i>Difundir a prática da governança entre as áreas, especificamente nos quesitos da compliance obtido através do Manual da ONA.</i>	■ Área Responsável: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde			
	■ Gerente do Projeto: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde			
	■ Chefia imediata: Gerente de Atenção à Saúde			
	■ Áreas envolvidas: GA/GAS/GEP			
	■ Início: Janeiro de 2021			
	■ Fim: Dezembro de 2023			
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
<i>Implementar as práticas de acordo com os quesitos do Manual da ONA de forma a promover: Segurança para os pacientes e profissionais; Busca voluntária da qualidade; Educação da direção e profissionais; Qualidade da assistência; Processo de construção de equipe e melhoria contínua; Instrumento de gerenciamento; Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira; O caminho para a melhoria contínua.</i>	<i>Índice de implementação dos níveis de acreditação</i>			
	<b>Custo estimado</b>			
	<i>A definir</i>			
	<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	<i>Indisponibilidade orçamentária para execução das etapas</i>	2	3	6
	<i>Aumento do número de casos na pandemia impactando a implantação de novas rotinas</i>	1	3	3
				0
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
<i>Assimilar o Manual da ONA (consultoria ou capacitação, etc)</i>	<i>Lista de Treinamento</i>	<i>Março de 2021</i>		
<i>Realizar diagnóstico organizacional com base nas diretrizes da ONA</i>	<i>Diagnóstico via SEI</i>	<i>Junho de 2021</i>		
<i>Implementar nível 1</i>	<i>Documento de acreditação da ONA</i>	<i>Dezembro de 2021</i>		
<i>Implementar nível 2</i>	<i>Documento de acreditação da ONA</i>	<i>Dezembro de 2022</i>		
<i>Implementar nível 3</i>	<i>Documento de acreditação da ONA</i>	<i>Dezembro de 2023</i>		

## Implementação do Selo EBSERH de Qualidade

Objetivo do projeto	Informações do projeto					
<p>Promover a excelência na assistência, na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde, através da implantação de uma cultura de melhoria contínua dos processos internos e dos serviços prestados à população. O Selo Ebserh de Qualidade visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação, tendo a qualidade e a segurança assistenciais como direcionadores essenciais do planejamento estratégico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde</li> <li>■ Gerente do Projeto: Chefe do Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde</li> <li>■ Chefia imediata: Gerente de Atenção à Saúde</li> <li>■ Áreas envolvidas: GA/GAS/GEP</li> <li>■ Início: Janeiro de 2021</li> <li>■ Fim: Dezembro de 2023</li> </ul>					
Escopo	Indicadores					
<p>A avaliação periódica do nível de qualidade dos serviços prestados, baseia-se em diretrizes e requisitos pré-definidos no manual da qualidade e na legislação vigente, por meio do qual será concedido o Selo Ebserh de Qualidade. O programa não possui cunho fiscalizatório e o intuito é estimular o hospital universitário a investir em processos de melhoria contínua para alcançar os padrões de excelência. Essa ferramenta possibilita realizar um diagnóstico da situação do hospital em relação aos procedimentos de boas práticas ideais, permitindo traçar estratégias para melhorar a qualidade da gestão, assistência, ensino, pesquisa, extensão, inovação; e garantir a segurança do paciente. O método aplicado não avalia apenas um serviço ou departamento isolados, mas sim o hospital de modo amplo, considerando a interligação de estruturas e processos do hospital em que o funcionamento de um departamento pode interferir nos resultados do conjunto.</p> <p>A avaliação quanto à conformidade das práticas do hospital ao preconizado no Manual deverá ser realizada periodicamente por empregado ou servidor do hospital, designado para tal fim. O processo de avaliação do hospital e a concessão do Selo Ebserh de Qualidade será realizado por equipe de avaliação externa, formada por profissionais da Rede Ebserh de outras unidades hospitalares. Nas visitas será avaliado o nível de maturidade do hospital em relação à gestão da qualidade.</p>	% de conformidade dos requisitos essenciais (RE)					
	% de conformidade dos requisitos totais					
Custo estimado						
-						
Principais riscos				Prob.	Imp.	Grau
Mudanças nos cenários assistenciais internos e externos, impossibilitando assim a implantação das rotinas que visem a excelência dos processos.				2	3	6
Cronograma de marcos						
Macroatividade	Entregável			Data		
Capacitar profissionais na metodologia Rastreador	Certificado de participação			Jan-21		
Cumprir 100% do Plano de ação estabelecido para os requisitos essenciais	Plano de ação e evidências arquivadas			Jun-21		
Realizar 2º curso de Formação de Avaliadores Internos	Certificado de participação/formação			Aug-21		
Realizar a 2ª Avaliação Interna de Qualidade	Instrumento de avaliação e resultado			Jan-22		
Iniciar os ciclos de melhoria para realização da 1ª Avaliação Externa da Qualidade	Ofício SEI			Jan-23		

Qualidade do Ensino			
<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>	
Melhorar a qualidade do ensino fortalecendo os programas de residência médica com a criação de novos programas e apoiando diretamente os estudantes de graduação ligados à Universidade Federal de Sergipe, alinhando ações e estratégias com a gestão hospitalar, preceptores e docentes em relação à residência médica e graduação.		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Setor de Gestão do Ensino</li> <li>■ Gerente do Projeto: Rosiane Santana Andrade Lima</li> <li>■ Chefia imediata: Fernando Every Belo Xavier</li> <li>■ Áreas envolvidas: GEP, SGE, SGPIT, UES, UGAPG, UGAGET</li> <li>■ Início: 01/2021</li> <li>■ Fim: 12/2023</li> </ul>	
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>	
Fortalecer os programas de residência médica com a criação de novos programa e melhoria dos vigentes, com cursos de atualização periódicos; elaboração de protocolos institucionais com o auxílio dos residentes; buscar cursos de preceptoría; alinhar com a COREME ações que valorizem a residência médica como melhora da qualidade do atendimento; planejar com a GEP e demais gerências e setores incentivos locais para o desenvolvimento do ensino; aumentar os espaços físicos voltados para o ensino, incluindo residência médica; fortalecer comunicação entre todos os envolvidos.		Criação de novos programas de residência médica Trabalhos de Conclusão de Curso de graduação da Universidade Federal de Sergipe realizados no HUL	
		<b>Custo estimado</b>	
		Custo operacional do setor	
		<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.    Imp.    Grau</b>
		Dificuldade de conseguir bolsas de residência	2      3      6
		Interrupção de fornecimento de bolsas para residentes	1      3      3
		Extinção do programa de residência por autoridades locais e nacionais (CEREM e CNRM)	1      1      1
		Não ocupação das vagas de residência médica	1      3      3
		Não finalização/modificação dos Trabalhos de conclusão de curso	2      3      6
<b>Cronograma de marcos</b>			
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>	
Cursos para residentes e preceptores	Pesquisa on-line/sites de outros hospitais de ensino	Nov-21	
Reuniões com COREME e demais setores do hospital	Atas e Ofícios	Dec-21	
Reuniões com secretaria estadual e municipal de saúde	Atas e Ofícios	Dec-21	
Elaboração e publicação de protocolos institucionais com apoio dos residentes	Fluxogramas e POPs	Dec-21	
Reuniões com CNRM e secretarias de saúde	Atas e Ofícios	Feb-22	
Incentivo a Trabalho de Conclusão de Residência Médica alinhado às necessidades institucionais	Atas e Ofícios	Feb-22	
Incentivo a Trabalho de Conclusão de Curso no HUL e alinhado às necessidades institucionais	Atas e Ofícios	Feb-22	

## Incentivo à pesquisa local

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Aumentar o número de pesquisas institucionais e projetos de melhor qualidade por meio de ações que valorizem as atividades acadêmicas de pesquisa.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■Área Responsável: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica</li> <li>■Gerente do Projeto: Rafael Alexandre Meneguz Moreno</li> <li>■Chefia imediata: Fernando Every Belo Xavier</li> <li>■Áreas envolvidas: GEP, SGPIT, SGE, UES, UGAPG, UGAGET</li> <li>■Início: 01/2021</li> <li>■Fim: 12/2023</li> </ul>			
Escopo	Indicadores			
<i>Realizar planejamento de ações relacionadas à pesquisa; dar maior visibilidade às ações relacionadas a pesquisa no HUL com divulgação de resultados; publicar no site institucional pesquisas que estão sendo realizadas; busca de parcerias e incentivos locais para pesquisa clínica; estimular produção de pesquisa multidisciplinar; utilização de plataforma on-line para cursos; cadastro de todas as pesquisas no SIG- Rede Pesquisa; aumentar o número de pesquisadores no hospital incentivando atividades de pós-graduação entre os preceptores; alinhar trabalhos de conclusão de residência e de graduação com necessidades locais e incentivo à pesquisa.</i>	<i>Pesquisas acadêmicas iniciadas/ano no HUL</i> <i>Publicações em revistas indexadas/ano realizadas no HUL</i>			
	Custo estimado			
	<i>Operacional do setor</i>			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Falta de recursos</i>	2	2	4
	<i>Falta de incentivo dos envolvidos</i>	2	2	4
	<i>Dificuldade no uso da tecnologia</i>	1	2	2
	<i>Não aceitação para publicação</i>	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Publicizar fluxograma e protocolos para início de pesquisa</i>	<i>Portaria</i>	<i>Mar-21</i>		
<i>Instituir fluxo de divulgação de ações relacionadas à pesquisa</i>	<i>Calendário de eventos</i>	<i>Apr-21</i>		
<i>Reuniões com departamentos da universidade e COREME</i>	<i>Atas, ofícios</i>	<i>Jul-21</i>		
<i>Finalizar criação de Comissão de Pesquisa e Produção Científica</i>	<i>Portaria</i>	<i>Nov-21</i>		
<i>Elaborar curso sobre pesquisa clínica, incluindo boas práticas clínicas</i>	<i>Vídeos</i>	<i>Feb-22</i>		
<i>Divulgação dos resultados das pesquisas realizadas</i>	<i>Site institucional</i>	<i>Feb-22</i>		

## Adequação do Contrato SUS à carta de serviços

<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>		
Adequar o Contrato SUS à Carta de Serviços do HUL		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: SETOR DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE</li> <li>■ Gerente do Projeto: FRANCIS LUCAS</li> <li>■ Chefia imediata: Camila Danielle</li> <li>■ Áreas envolvidas: GAS, GA E GEP</li> <li>■ Início: JANEIRO/2021</li> <li>■ Fim: DEZEMBRO/2023</li> </ul>		
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>		
Definição da Superintendência dos serviços que serão ofertados pelo HUL no período de 2021 a 2023. Negociação da contratação dos serviços já ofertados. Ajuste da tabela dos serviços para promover o equilíbrio financeiro. Adequação do quantitativo contratado em relação aos serviços ofertados. Avaliação periódica do contrato em relação a carta de serviços a fim de que todos os serviços ofertados sejam incluídos no contrato.		<p>Percentual de participação da receita SUS nas despesas gerais do HUL</p> <p>Percentual de conformidade do Contrato SUS (pactuado) vs a efetiva execução de serviços pelo HUL (Carta de Serviços)</p> <p>Percentual de tipos de procedimentos realizados no HUL que possuem seus custos operacionais mapeados, possibilitando a identificação dos procedimentos mais vantajosos e, assim, dando subsídio à alta gestão nas definições de oferta de serviços</p>		
		<b>Custo estimado</b>		
		<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>
		Ofertar serviços sem contratação	3	3
		Falta ou atraso do pagamento dos serviços contratados	3	3
				0
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
Definição das ofertas da Carta de Serviços	Anual	Set de 2021, 2022 e 2023		
Negociação das tabelas de preços dos serviços ofertados	Anual	Ago de 2021, 2022 e 2023		
Acompanhamento periódico da contratação	Semestral	Fev e Ago de 2021, 2022 e 2023		

## Implementação dos tópicos do Guia de Transparência Ativa

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Cumprir com as obrigações previstas na Lei de Acesso à Informação (12.527/2011), que estabelece que as informações de interesse coletivo ou geral devem ser divulgadas de ofício pelos órgãos públicos, espontânea e proativamente, independente de solicitações. Este cumprimento se dará através da padronização do site do Hospital Universitário de Lagarto conforme proposta do Guia de Transparência Ativa - CGU, oferecendo aos nossos usuários um padrão que facilite a navegação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: Ouvidoria</li> <li>■ Gerente do Projeto: Edjane</li> <li>■ Chefia imediata: Superintendência</li> <li>■ Áreas envolvidas: todas as gerências</li> <li>■ Início: Janeiro de 2021</li> <li>■ Fim: Dezembro de 2023</li> </ul>			
Escopo	Indicadores			
Criar grupos de trabalho com pontos focais das diversas áreas envolvidas. Os grupos se reunirão mensalmente para apresentar as informações, conforme Guia de Transparência Ativa.	Índice de quesitos do GTA implementados			
Custo estimado				
R\$0,00				
Principais riscos				
	Prob.	Imp.	Grau	
Baixa adesão dos gestores das áreas	2	3	6	
Insuficiência de pessoal para alimentar as informações	3	3	9	
			0	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Reunião com os gestores para conscientização e indicação dos pontos focais.	Semestral	Fevereiro e Agosto		
Criação da Carta de serviços	Anual	Fevereiro		
Atualização da Carta de serviços	Trimestral	Sempre que ocorrer novas informações		
Monitoramento das informações encaminhadas e inseridas no site.	Mensal	Dia 15 de cada mês		
Inserção e atualização frequente da agenda das autoridades até o quarto nível hierárquico (desde a superintendência até as chefias de setores).	Semanalmente	Toda sexta feira		
Reuniões com os pontos focais para entrega e monitoramento das informações.	Bimestral	Março, Maio, Julho, Setembro, Novembro, Janeiro		
Inserção dos currículos de todos os ocupantes de cargos de direção e assessoramento superior até o quarto nível hierárquico (desde a superintendência até as chefias de setores).	Semestral	Março e Outubro		
Inserção completa das informações do ítem Ações e Programas	Semestral	Março e Outubro		
Atualização das informações do item Receitas e Despesas conforme orientação da CGU.	Mensal	Dia 10 de cada mês		
Inserção das informações referentes aos editais de concursos públicos realizados.	Sempre que ocorrer	Abril		
Inserção das informações referentes aos servidores.	Mensal	Abril		
Implementação da política de dados abertos incluindo a criação do Plano de Dados Abertos (PDA).	Anual	Fevereiro		
Inserção completa das informações do ítem Participação Social.	Semestral	Abril		

## Inculturação da Governança

### Objetivo do projeto

Implementar a prática da governança entre as áreas, especificamente no controle interno de processos estratégicos, assim como das ações resultantes das auditorias internas

### Informações do projeto

- Área Responsável: GERÊNCIA ADMINISTRATIVA
- Gerente do Projeto: SERGIO
- Chefia imediata: Superintendente
- Áreas envolvidas: todas as gerências
- Início: Janeiro de 2021
- Fim: Dezembro de 2023

### Escopo

As lideranças definirão os controles internos estratégicos para cada área que serão acompanhados periodicamente, assim como os parâmetros a serem alcançados. Definirão os responsáveis pelo levantamento e acompanhamento dos dados levantados e elaborararão relatórios com vistas a apresentar para as chefias imediatas o desempenho de cada área e consequente tomada de decisão com objetivo de encontrar soluções para os parâmetros não atingidos.

### Indicadores

Índice de controles internos de processos estratégicos que alcançaram os resultados desejados

Índice de realização de ações resultantes das auditorias internas

### Custo estimado

R\$0,00

### Principais riscos

	Prob.	Imp.	Grau
Baixa adesão das lideranças	2	2	4
Descontinuidade do acompanhamento	2	2	4
			0

### Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Definição de Controles Internos Estratégicos	Anual	Mar-21
Acompanhamento periódico dos controles estratégicos e resultantes de auditorias internas	Mensal	Dia 10 de cada mês
Implementação de ações corretivas para o alcance dos resultados esperados	Mensal	Dia 15 de cada mês

## Mapeamento de POPs

<b>Objetivo do projeto</b>		<b>Informações do projeto</b>			
Otimizar a operação por meio do mapeamento e digitalização de processos		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Área Responsável: SGPTI</li> <li>■ Gerente do Projeto: Thiers</li> <li>■ Chefia imediata: Prof. Manoel Cerqueira</li> <li>■ Áreas envolvidas: Todas as gerências</li> <li>■ Início: Janeiro 2021</li> <li>■ Fim: Dezembro 2023</li> </ul>			
<b>Escopo</b>		<b>Indicadores</b>			
Sob a coordenação geral da SGPTI as gerências indicarão e desenharão os processos operacionais estratégicos das áreas que serão elaborados no Bizagi e divulgados no Paortal do HUL.		Índice de Procedimentos Operacionais mapeados			
		<b>Custo estimado</b>			
		R\$0,00			
		<b>Principais riscos</b>			
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>	
<b>Cronograma de marcos</b>					
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>			
Capacitação das unidades	Anual	Jan-21			
Indicação dos principais processos operacionais a serem mapeados	Anual	Feb-21			
Desenho dos fluxogramas dos processos operacionais	Anual	Dec-21			
Elaboração dos processos padronizados	Anual	Feb-22			
Divulgação dos POPs na página do HUL	Anual	Mar-22			

## Capacitação

### Objetivo do projeto

Capacitar todos os profissionais do HUL de forma a melhorar o desempenho das atividades laborais.

### Informações do projeto

- Área Responsável: DIVGP
- Gerente do Projeto: ALANE ALVES
- Chefia imediata: IVONE SANTOS
- Áreas envolvidas: DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
- Início: JANEIRO/2021
- Fim: DEZEMBRO/2023

### Escopo

Elaboração de um plano anual de capacitação pela DIVGP, de acordo com a demanda identificada anualmente por cada unidade, setor e divisão.  
O plano será apresentado ao Colegiado Executivo que definirá quais os cursos que serão contemplados, de acordo com prioridade da área, no orçamento anual.  
Elaboração de agenda dos treinamentos por cada unidade que indicará os participantes e o período de realização, assim como as inscrições individuais através do formulário de participação em evento.  
Após a descentralização do recurso dar-se-á início à etapa de contratação e realização da formação continuada.  
Cada participante, se aprovado, receberá o certificado de participação e avaliará o Curso recebido.  
Cada área irá providenciar a disseminação do conhecimento adquirido pelo profissional.

### Indicadores

Índice de hora de treinamento por funcionário

Taxa de adesão ao treinamento

### Custo estimado

R\$80.000,00 (2021); R\$ 100.000,00 (2022); R4130.000,00

### Principais riscos

	Prob.	Imp.	Grau
Indisponibilidade de Orçamento	2	3	6
Baixa adesão	1	3	3
Não seguimento do Plano Anual	2	3	6

### Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Elaboração do Plano Anual de Capacitação	Anual	Jan-21
Aprovação do colegiado	Anual	Feb-21
Elaboração da Agenda dos treiamentos	Anual	Feb-21
Relatório de participação em eventos	Trimestral	mar, jun, set, dez