



HOSPITAL ESCOLA
UFPEL



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

HE UFPEL

v. 01 – 08/01/2021

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Samanta Winck Madruga

Gerente Administrativo

Danielle Nolasco Zaffalon

Gerente de Atenção à Saúde

Carolina Ziebell

Gerente de Ensino e Pesquisa

Beatriz Farias Vogt

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE UFPel) realizada em 11 de janeiro de 2021, constante no processo [SEI 23762.000624/2021-43](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel) e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/he-ufpel>

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 11/01/2021	Documento SEI nº 11250427 – Processo 23762.000624/2021-43

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

Alessandra Notari

Ana Paula da Silva Lourençon

Beatriz Farias Vogt

Carolina Ziebell

Christiane da Silva dos Santos

Clarice Faller Becker

Cristiane Becker Neutzling

Cristiane Paviani

Danielle Nolasco Zaffalon

Dione de Lima Braz

Eduardo Gehling Bertoldi

Eduardo Moreira Palma

Eduardo Silva Pedroso de Albuquerque

Felipe Vieira Camerini

Jaqueline Ávila da Silva dos Santos

Jaqueline Bicca Siqueira

Marcelo Diogo Colossi

Maria Augusta Lang de Carli

Mauro Sérgio Ávila Calderipe

Mônica Bogoni Savian

Nathalie Rey da Silva Aquino

Michelle Barboza Jacondino

Patricia Tuerlinckx Noguez

Paulo Henrique da Rosa Gonzales

Samanta Winck Madruga

Susana Cecagno

William Mello Borgonhi

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico.....	4
2	CONTEXTO	6
2.1	O HE UFPel inserido no Contexto Local	6
2.2	Histórico da Estratégia do HE UFPel	9
3	ANÁLISE SITUACIONAL	10
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior	10
3.2	Percepções dos Envolvidos	11
3.3	Desempenho do Contrato SUS.....	12
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade.....	13
3.5	Contrato de Objetivos	14
3.6	Principais achados e recomendações	15
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh	16
4	ESTRATÉGIA DO HE UFPel.....	18
4.1	Declaração de Visão do HE UFPel	18
4.2	Macroproblemas.....	18
4.3	Painel de Contribuição do HE UFPel	19
5	MONITORAMENTO	20
5.1	Modelo de Gestão do PDE	20
5.2	Modelo de Comunicação	21
5.3	Calendário	22
6	ANEXOS	23
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	23
6.2	Fichas do Projetos Locais	32
6.3	Estrutura Analítica dos Processos	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 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.

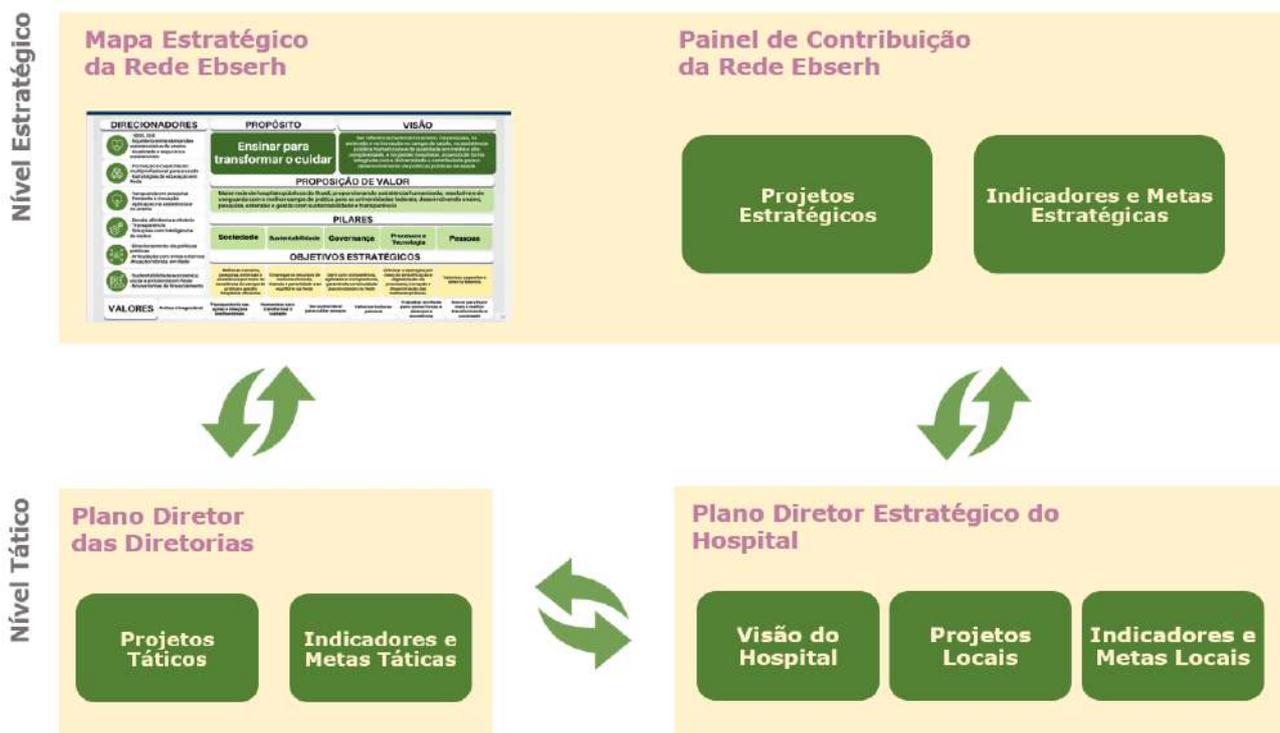
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia e 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 sua estratégia 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 HE UFPel 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 mais de 60 (sessenta) pessoas, entre gestores, colaboradores de diferentes vínculos e estudantes.

Figura 2 - Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



As atividades para elaboração do Plano Diretor Estratégico do Hospital Escola foram iniciadas em meados do mês de julho de 2020. Através da Portaria SEI nº 322, de 03 de agosto de 2020, publicada no boletim de serviços nº 268 de 03 de agosto de 2020, foi nomeado o grupo de trabalho responsável pela elaboração do PDE 2021-2023. O grupo foi composto por representantes das áreas administrativa, assistencial, de ensino e de colaboradores ligados a superintendência do HE.

A partir do compartilhamento do Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da rede Ebserh foram realizados encontros para discussão de temas relacionados a Fase 1 do Guia de desdobramento da estratégia. Em meados do mês de agosto o diagnóstico situacional foi iniciado para fundamentar as próximas etapas do planejamento estratégico.

As reuniões para levantamento de insumos necessários para as oficinas de declaração de visão e identificação de macroproblemas foram realizadas em ocasiões distintas com grupos setoriais de acordo com os temas definidos para elaboração do PDE: ensino, pesquisa, assistência, sustentabilidade econômico-financeira, governança, processos e tecnologia e pessoas. Nesses encontros foram discutidas com os representantes das áreas as características de cada tema, analisando as principais carências e as projeções de melhoria considerando a vigência de 3 (três) anos para execução do PDE. Nestes encontros foi utilizada a matriz SWOT como ferramenta de diagnóstico situacional e as informações obtidas nessa etapa foram fundamentais para a elaboração do PDE.

Os encontros para definição de visão e identificação de macroproblemas ocorreram nos dias 28, 29 e 30 de setembro e foram conduzidos em conformidade com as instruções contidas no Guia de Desdobramento da Estratégia. Participaram das oficinas, além do grupo responsável pela elaboração do PDE, profissionais das áreas administrativa, assistencial, ensino, terceirizados e representantes discentes.

Na fase de definição de indicadores e metas locais e projetos locais foi realizada uma reunião presencial, em 30 de outubro, para apresentação da metodologia utilizada na elaboração destes documentos e definição dos gerentes de projetos. Uma vez que esta fase foi consolidada os grupos passaram a discutir e elaborar o painel de contribuição do HE UFPel individualmente.

No entanto, grande parte dos encontros para tratar de assuntos referentes a elaboração do PDE ocorreram na modalidade on-line, isso ocorreu devido aos protocolos de segurança adotados pelo HE UFPel referentes a pandemia COVID. Contudo, não houve prejuízo na qualidade das entregas realizadas e foi possível concluir todas as etapas dentro do cronograma previsto, permitindo que o PDE seja implementado a partir de 11 de janeiro de 2021.

2 CONTEXTO

2.1 O HE UFPel inserido no Contexto Local

Com a necessidade de atender as práticas assistenciais do curso de medicina, foi criado em 1978, através de um convênio firmado com o Hospital Sociedade Beneficência Portuguesa de Pelotas, o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Inicialmente foram disponibilizados 30 (trinta) leitos para o aprendizado prático, tendo este quantitativo sido elevado para 117 (cento e dezessete) no ano de 1981.

Em 1987 foi firmado com a Santa Casa de Misericórdia de Pelotas o contrato de locação do prédio assistencial, localizado na rua Professor Araújo, nº 538, no centro da cidade de Pelotas. Desde então esta unidade serve como campo de prática para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação e pós-graduação da UFPel.

Atualmente, o HE UFPel, contempla as 4 (quatro) estratégias de atenção à saúde (atenção primária, ambulatório de especialidades, atenção hospitalar e atenção domiciliar), onde estão inseridos 10 (dez) cursos com estágios curriculares e disciplinas práticas, sendo eles: Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Educação Física, Engenharia Civil, Administração e Cinema. Também estão inseridos no contexto do HE os cursos de Odontologia e Direito com participação em projetos de Ensino e Extensão.

O HE UFPel foi certificado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação como Hospital de Ensino em 2004, após avaliação das condições de pesquisa e de ensino, da assistência prestada e do modelo de gestão adotada.

O Hospital Escola presta atendimento a 22 (vinte e dois) municípios da região, exclusivamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde), representando uma estrutura de saúde de referência para Pelotas e macrorregião, ofertando assistência à saúde em áreas de extrema necessidade e relevância como oncologia, gestação de alto risco, UTI Neonatal, bem como consultoria em cuidados paliativos. A instituição é referência assistencial a uma população na ordem de 1 milhão de pessoas. Outra característica marcante dos serviços prestados é a elevada adesão à Política Nacional de Humanização, o que torna as práticas humanizadas atividades rotineiras dentro da instituição.

Em 2011, foi autorizada a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) pela Lei nº 12.550, cuja finalidade, conforme o artigo 3º, seria 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 a extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo de saúde pública, observada nos termos do art. 207 da Constituição, a autonomia universitária”.

Em 30 de outubro de 2014, a UFPel assinou contrato de gestão especial gratuita com a Ebserh, consignando vigência de 10 (dez) anos, cujo objeto compreende:

- a) a oferta, à população, de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) o apoio ao ensino, a pesquisa e à extensão ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública; e
- c) a implementação de sistema de gestão único, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas.

Atualmente o HE UFPel conta com 175 (cento e setenta e cinco) leitos ativos e habilitados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) disponibilizados para tratamento clínico e cirúrgico aos usuários do SUS e realiza os seguintes tipos de atendimento: serviço de apoio diagnóstico terapêutico, ambulatorial, hospitalar, obstétrico, cirurgia geral, oncológica, ginecológica, pediátrica, intensivismo neonatal e adulto e internação domiciliar.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o Hospital Escola possui as seguintes habilitações (Tabela 1)

Tabela 1 - Habilitações Hospital Escola UFPel

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
0901	Cuidados Prolongados - Enfermidades Cardiovasculares
0902	Cuidados Prolongados - Enfermidades Pneumológicas
0903	Cuidados Prolongados - Enfermidades Neurológicas
0904	Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
0906	Cuidados Prolongados - Enfermidades Decorrentes Da Aids
0907	Cuidados Prolongados - Enfermidades Devido A Causas Externas
1101	Serviço Hospitalar Para Tratamento Aids
1202	Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos ou Terapêuticos -Hospital Dia
1203	Hospital Dia - AIDS
1707	UNACON - Com Serviço de Radioterapia
1708	UNACON - Com Serviço de Hematologia
1901	Laqueadura
2301	Unidade de Assistência de Alta Complexidade Em Terapia Nutricional*
2304	Enteral e Parenteral
2420	Retirada de Órgãos e Tecidos
2601	UTI II Adulto
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II
2612	UTI II Adulto - Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA) - Covid-19
2901	Videocirurgias

O HE UFPel é utilizado como campo de prática para alunos de diversos cursos da Universidade Federal de Pelotas, assim como outras instituições de ensino superior e escolas técnicas da região sul do RS. No ano de 2019 teve uma média de 480 (quatrocentos e oitenta) discentes exercendo suas atividades de ensino na instituição. Destaca-se também por servir como campo de estudo para diversos projetos de pesquisa e extensão. Nos anos de 2017, 2018 e 2019 foram contabilizadas 27 (vinte e sete) aprovações de projetos de extensão e 15 (quinze) projetos de ensino de diversas atividades relacionadas aos serviços hospitalares que são realizados nesta instituição. Estas evidências corroboram o papel do Hospital Escola na produção de conhecimento científico e tecnológico no âmbito da UFPel.

Tabela 2 - Projetos de extensão aprovados 2017-2019

Aprender/Ensinar Saúde Brincando;
Um olhar sobre o cuidador familiar: quem cuida merece ser cuidado;
Introdução à Odontologia Hospitalar;
Atenção Psicológica na Linha de Cuidado de Pacientes Crônicos no Contexto Hospitalar;
Pró-Crescer: Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento Neuropsicomotor de Prematuros;
Acolhendo Sorrisos Especiais.
Liga Acadêmica Interdisciplinar de Cuidados Paliativos
Pet Terapia: Cães como auxiliar na reabilitação de pessoas com necessidades especiais - Projeto Piloto;
Prevenção e Promoção da Saúde em grupo de gestantes e puérperas;
A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado às pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias
Inserção Acadêmica no Serviço de Nutrição e Dietética;
Vivências para Acadêmicos de Enfermagem no Sistema de Saúde;
Promoção da Saúde Psicológica no Ambiente Hospitalar;
Vivências em Cirurgia Traumatológica Bucomaxilofacial;
Educação Física Hospitalar;
Dispositivos Humanizados na Gestão do Trabalho em Saúde.

Recentemente o HE UFPel passou a ser administrado de forma 100% pública, quando findou contrato de gestão com a Fundação de Apoio Universitário. Sendo assim, os processos administrativos estão todos pautados pelos princípios da administração pública, dentro dos parâmetros requeridos pelos órgãos de controle e totalmente transparentes e auditáveis.

O HE UFPel executa suas atividades em infraestrutura locada e é o único hospital da rede Ebserh que não possui sede própria. Esta situação, gera uma série de fatores que impedem que a instituição aprimore ainda mais os serviços oferecidos à comunidade em geral.

Após a conclusão das obras e a inauguração do Bloco 3 do novo HE, vem sendo realizado junto à sede Ebserh a adequação do projeto arquitetônico existente para os blocos 1 e 2, bem como a análise de viabilidade dos demais projetos complementares, visando adaptá-los às demandas de ensino, pesquisa e extensão, ao dimensionamento de pessoal, bem como a sustentabilidade dos serviços assistenciais com base no contrato SUS firmado com o gestor municipal, que contribui substancialmente com o atendimento à comunidade. Após a revisão dos projetos, será dado início ao processo licitatório, com expectativa do certame ocorrer em 2021, assim como o início de execução da obra de construção dos blocos 1 e 2 do complexo do novo HE UFPel. A conclusão desta obra irá elevar o patamar da instituição a outro nível, uma vez que viabilizará uma estrutura centralizada, proporcionando melhores condições para o desenvolvimento do ensino e pesquisa bem como a prestação de serviços assistenciais.

2.2 Histórico da Estratégia do HE UFPel

Em cumprimento ao contrato de gestão firmado entre a UFPel e EBSEERH, foi elaborado no ano de 2016 o primeiro planejamento estratégico do HE UFPel sob gestão da EBSEERH. O Plano Diretor Estratégico (PDE) foi executado no período 2017-2018 e foi documento regulamentador do planejamento, norteador das atividades e orientador do crescimento, da qualificação e do desenvolvimento da instituição. Foi elaborado por uma equipe técnica do HE UFPel junto ao Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, onde foram definidos instrumentos de planejamento e ações para reorganização e melhorias nos serviços prestados pela instituição, a fim de garantir a qualidade e a excelência para os usuários do SUS. Também foi utilizado na promoção do progresso e a sustentabilidade do HE com o objetivo de proporcionar a construção de forma planejada, direcionando as ações e metas institucionais para o desenvolvimento do Hospital e contemplando as necessidades coletivas dos usuários do SUS.

Com base no levantamento e priorização dos quatro macroproblemas do HE UFPel (gestão da clínica, infraestrutura, tecnologia da informação (TI) e administrativo-financeiro), identificados a partir de oficinas de trabalhos e do diagnóstico situacional do HE, desenvolvido a partir da análise da aderência a 7 (sete) modelos de referência (Gestão Hospitalar, Gestão da Clínica, Humanização da Saúde, Hotelaria Hospitalar, Compras Hospitalares, Administração Econômico-Financeira, Gestão de Obras e Engenharia Clínica), assim como os diagnósticos ao cumprimento dos requisitos determinados por normas, regulações e leis aplicáveis aos hospitais, esse plano norteou e orientou as atividades e ações dos colaboradores do HE UFPel EBSEERH na construção da intervenção na realidade, durante sua vigência.

Já no período 2019-2020 o instrumento regulador das ações de planejamento no âmbito do HE UFPel foi o Plano de Desenvolvimento da Unidade, que foi elaborado por uma equipe multiprofissional da instituição com apoio da Pró Reitoria de Planejamento e Desenvolvimento da UFPel, tendo como referência o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) vigente da UFPel em consonância com as diretrizes institucionais.

Diferentemente do PDE, que abordou 4 (quatro) macroproblemas para nortear as ações do HE UFPel durante a vigência do plano, o PDU foi elaborado em consonância com os temas do PDI da universidade, os quais serviram de referências iniciais para o desdobramento das ações estratégicas do hospital, sendo elas: gestão institucional, gestão acadêmica (ensino, pesquisa e extensão), assistência estudantil; gestão de pessoas e infraestrutura. A partir destes, foram definidos os temas

norteadores do planejamento, que tinham como objetivos específicos a promoção da sustentabilidade econômico-financeira por meio de estudos técnicos e revisões contratuais, a qualificação de processos administrativos, assistenciais e de ensino de forma transversal e padronizada, a destinação de recursos financeiros em área própria e modernização do parque tecnológico, a gestão e desenvolvimento de forma unificada dos colaboradores e a integração de processos administrativos, assistenciais e de ensino, pesquisa e extensão com a UFPel.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O PDE anterior foi elaborado no ano de 2016 sob a assessoria técnica do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. O plano foi executado nos anos de 2017 e 2018 e foi o documento regulador do planejamento, definindo um conjunto de ações a serem desenvolvidas para o atingimento dos objetivos estratégicos da instituição.

A partir do diagnóstico situacional e utilizando os 7 (sete) modelos de referência (gestão hospitalar, gestão da clínica, humanização da saúde, hotelaria hospitalar, compras hospitalares, administração econômico-financeira, gestão de obras e engenharia clínica) foram priorizados os seguintes macroproblemas:

Macroproblema 1 – Infraestrutura deficiente e descentralizada para atender as áreas assistenciais, administrativas e de ensino.

Macroproblema 2 – Gestão da clínica pouco institucionalizada.

Macroproblema 3 – Ausência de um plano diretor de tecnologia da informação construído coletivamente e validado com as diferentes áreas assistenciais e administrativas.

Macroproblema 4 – Organização administrativo-financeira incipiente e imatura sob ótica pública.

Os macroproblemas foram detalhados em 9 (nove) nós críticos e distribuídos em 26 (vinte e seis) ações. Por fim, foi apresentada a proposta de intervenção com um conjunto de 110 (cento e dez) ações, das quais 85 (oitenta e cinco) foram concluídas, perfazendo um total de 77,27% de execução do plano diretor

O resumo das ações realizadas no PDE 2017-2018 pode ser observado no gráfico 1.

Gráfico 1 – Ações PDE 2017-2018

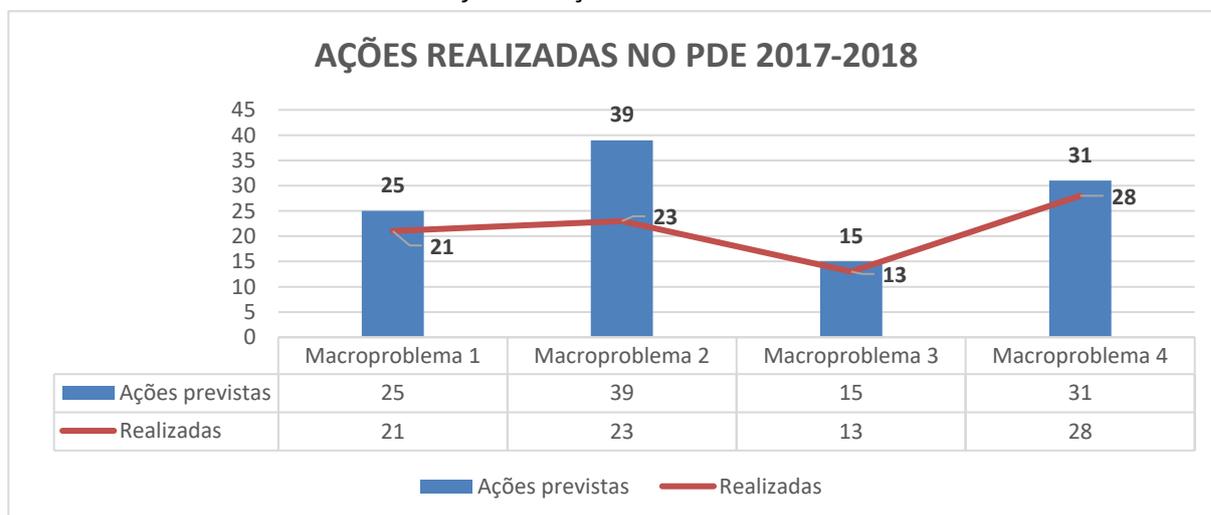


Tabela 3 - Conclusão de ações do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão
Mapeamento e diagnóstico da infraestrutura física e parque tecnológico	85,71%
Estruturação e implantação do processo de manutenção preventiva	75%
Estruturação e sistematização informatizada do processo de manutenção corretiva	80%
Elaboração do plano de correção e adequação predial e para equipamentos em geral	83,33%
Contratação e fiscalização das terceirizadas responsáveis pela execução de manutenções e adequações	100%
Planejamento da infraestrutura física e tecnológica frente à ampliação do Hospital em virtude das obras previstas (Bloco 3, Hospice e Antiga Onco)	66,66%
Instituir equipes multidisciplinares nas linhas prioritárias do HE	60%
Desenvolver atividades certificadas de educação permanente voltadas para a Gestão da Clínica	80%
Potencialização do programa de iniciativas de Humanização contemplando ações direcionadas para os colaboradores	100%
Implementação do Núcleo de Gestão da Qualidade	70%
Implementar ferramentas de Gestão de Qualidade	80%
Implementar estratégias institucionais para publicização de indicadores e feedback entre os colaboradores	25%
Identificação dos processos nas unidades e áreas assistenciais	50%
Mapeamento e otimização dos processos assistenciais do HE	44,44%
Criar o comitê de informática em saúde	75%
Alinhamento das soluções de TI com as metas de planejamento da Instituição	75%
Inserção do SGPTI na revisão e validação de processos que incluem a TI	80%
Criação de uma comissão de trabalho para identificação, mapeamento e validação dos processos administrativo-financeiros	100%
Identificação dos processos administrativo-financeiros necessários ao funcionamento do HE	75%
Mapeamento dos processos administrativo-financeiros necessários ao funcionamento do HE	100%
Otimização e publicização dos processos administrativo-financeiros ao funcionamento do HE	75%
Dimensionamento das equipes de trabalho	100%
Capacitação dos colaboradores sob ótica pública	66,66%
Estruturação do Setor de Suprimentos	75%
Disseminação de uma cultura institucional para orientação dos procedimentos de aquisições de bens e serviços	100%
Informatização da Divisão Administrativa Financeira e Divisão de Logística e Infraestrutura para otimização dos processos de aquisições dos bens e serviços	100%

3.2 Percepções dos Envolvidos

A participação do cidadão na avaliação e melhoria dos serviços de saúde está fundamentada no Decreto no. 9094/2017, na Lei no. 13.460/2017 e pela ótica de reestruturação dos hospitais universitários, as quais preveem mecanismos de avaliação periódica por parte do usuário como peça fundamental para a melhoria da assistência e serviços.

Na pesquisa desenvolvida pela Ouvidoria-geral e Grupo de Coordenação da Pesquisa da sede EBSERH, que envolveu 35 (trinta e cinco) hospitais universitários filiados à rede EBSERH, sobre os temas da estrutura física, atendimento, avaliação geral e indicação da instituição, o HE UFPel alcançou os mais altos índices de satisfação na grande maioria dos indicadores quando comparados aos demais hospitais da rede, se colocando como o melhor índice de satisfação do país no primeiro ciclo (junho a julho) e segundo melhor, no segundo ciclo (outubro a dezembro).

O item “tempo de espera” apresentou os piores índices no país, o qual o relatório indica necessidade de ações urgentes. No hospital da UFPel o tempo de espera apresentou 84,5% de usuários satisfeitos e se colocou como o melhor índice entre os 35 hospitais da rede.

Nos critérios de conforto no local da recepção e nas áreas de atendimento médico, assim como atendimento da recepção, o HE UFPel esteve entre os quatro maiores índices do país.

Na área do ensino, em pesquisa realizada em 2019, com os residentes das áreas médica, multiprofissional e uniprofissional, 72,6% atribuíram nota acima de 6 (seis) e 91,6% indicariam o HE UFPel EBSERH.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O HE UFPel firmou em novembro de 2018 o 7º Termo Aditivo ao convênio firmado entre o município de Pelotas-RS e a Universidade Federal de Pelotas -Hospital Escola, com prazo de 15 (quinze) meses, tendo os valores demonstrados na tabela 4 abaixo:

Tabela 4 – Contratualização do HE UFPel 2018-2020

Programação Orçamentária para o Hospital		
PRÉ FIXADO	MENSAL	15 MESES
Média Complexidade	R\$ 817.541,30	R\$ 12.263.119,50
Incentivo INTERMINISTERIAL PT GM/MS 14552005	R\$ 118.170,83	R\$ 1.772.562,45
Incentivo à contratualização (IAC) - PT GM/MS 22/2005, 907/2005 e 3132/2008	R\$ 143.816,89	R\$ 2.157.253,35
Extinto FIDEPS	R\$ 122.304,45	R\$ 1.834.566,75
REHUF - PT GM/MS 1929/2010	R\$ 116.863,12	R\$ 1.752.946,80
SAD (3 equipes EMAD e 1 equipe EMAP) - PT GM/MS 2959/2011, 2527/2011 e 3080/2012	R\$ 156.000,00	R\$ 2.340.000,00
Incentivo UTI Neo - Portaria GM/MS nº 1929/2018	R\$ 79.155,36	R\$ 1.187.330,40
INCENTIVOS RUE (PT 1.629/15 Ret.) - PRC GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017	R\$ 274.054,17	R\$ 4.110.812,50
Subtotal	R\$ 1.827.906,12	R\$ 27.418.591,75
PÓS-FIXADO		
Alta complexidade	R\$ 796.919,24	R\$ 11.953.788,65
FAEC	R\$ 8.226,06	R\$ 123.390,90
Subtotal	R\$ 805.145,30	R\$ 12.077.179,55
TOTAL	R\$ 2.633.051,42	R\$ 39.495.771,30

O repasse dos valores "Pré-fixados" foi condicionado ao atingimento de metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo. Já o repasse dos valores "Pós-fixados" se deu através da produção efetivamente aprovada do Hospital.

No mês de junho de 2019 foi firmado o 8º Termo Aditivo ao convênio firmado entre o município de Pelotas-RS e a Universidade Federal de Pelotas-Hospital Escola, documento este referente ao início dos atendimentos realizados pela Radioterapia no Hospital Escola.

Tal termo aditivo gerou um incremento financeiro de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) no componente " Pós-fixado - Alta Complexidade".

Durante o período desta contratualização o Hospital Escola passou por 5 (cinco) avaliações (trimestrais) para verificar o atingimento das metas quantitativas e qualitativas, visando a manutenção dos repasses definidos no Termo Aditivo. A tabela 5 respectivamente exhibe os resultados obtidos nas avaliações quantitativa e qualitativa.

Tabela 5 - Percentual de execução da avaliação quantitativa

Percentual de atingimento da avaliação quantitativa (%)								
Trimestre	Média complexidade Ambulatorial		Alta complexidade Ambulatorial		Média complexidade Hospitalar		Alta complexidade Hospitalar	
	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Primeiro	122	105	94	87	95,5	103,6	113	105
Segundo	121	98	87	87	76,6	80	74,2	69,7
Terceiro	130	109	98	96,9	91,7	97,5	101	86
Quarto	126	103	98	110	85,4	87,7	83,7	76,7
Quinto	112	94,52	103	113,39	76,43	82,7	78,62	61,92

Tabela 6 - Percentual de execução da avaliação qualitativa

Percentual de atingimento da avaliação qualitativa	
Trimestre	Percentual de atingimento
Primeiro	86,40
Segundo	86,40
Terceiro	81,50
Quarto	89,50
Quinto	86,84

Em abril de 2020 foi firmado novo contrato entre a Prefeitura Municipal de Pelotas e o Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE UFPel EBSERH.

O Documento Descritivo deste contrato tem validade de 16 (dezesseis) meses, com os seguintes demonstrados na tabela 7.

Tabela 7 - Programação orçamentária contratualização

Programação Orçamentária		
PRÉ-FIXADO	MENSAL	16 MESES
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 818.127,53	R\$ 13.091.744,48
Incentivos		
INTERMINISTERIAL - PT GM/MS 775/2005 e 1455/2005	R\$ 118.170,83	R\$ 1.890.733,28
Incentivo à contratualização (IAC) - PT GM/MS 22/2005 e 3132/2008	R\$ 143.816,89	R\$ 2.301.070,24
FIDEPS	R\$ 122.304,45	R\$ 1.956.871,20
REHUF - Port 1929/2010	R\$ 116.863,12	R\$ 1.869.809,92
SAD (3 equipes EMAD e 1 equipe EMAP) - PT GM/MS 2959/2011, 2527/2011 e 3080/2012	R\$ 156.000,00	R\$ 2.496.000,00
UTI Neo - Portaria GM/MS nº 1929/2018	R\$ 79.155,36	R\$ 1.266.485,76
RUE (PT 1.629/15 Ret.) - PRC GM/MS nº 03/2017 e nº 06/2017	R\$ 274.054,17	R\$ 4.384.866,67
PIDI	R\$ 20.000,00	R\$ 320.000,00
Subtotal Incentivos	R\$ 1.030.364,82	R\$ 16.485.837,07
subtotal pré-fixado	R\$ 1.848.492,35	R\$ 29.577.581,55
PÓS-FIXADO	MENSAL	16 meses
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 999.755,21	R\$ 15.996.083,41
FAEC	R\$ 5.864,40	R\$ 93.830,40
Total Pós-fixado	R\$ 1.005.619,61	R\$ 16.089.913,81
Total Pré e Pós-fixado	R\$ 2.854.111,96	R\$ 45.667.495,36

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Ebserh de Gestão da Qualidade consiste em um sistema próprio de avaliação periódica que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais da rede Ebserh nas áreas assistencial, no ensino, na pesquisa, na inovação e na extensão em saúde.

Neste contexto, iniciou-se a implantação do programa em agosto de 2019, após o curso de formação de Avaliadores da Qualidade, realizado pela EBSEH sede. Posteriormente foram realizadas rodas de conversa com os líderes das unidades, setores, divisões e gerências, com intuito de apresentar os critérios de avaliação, bem como organizar os serviços para cumprimento destes, com as adequações dos processos de trabalho, que foram feitos no decorrer dos meses subsequentes.

Em dezembro de 2019, o Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde participou do curso juntamente com os avaliadores internos da qualidade, e posteriormente foi implantada a comissão de avaliadores internos da instituição. Já no mês de janeiro de 2020, foi realizado o diagnóstico inicial, com avaliação *in loco* de todos os critérios de qualidade. Após, foi emitido relatório com apresentação de todos os indicadores, e enviados a Superintendência, e posteriormente a Ebserh Sede. Essa primeira avaliação serviu de nivelamento basal para o início dos ciclos de melhoria da qualidade, elencados eixos e critérios prioritários de melhorias, no mês de março de 2020.

No entanto, devido a pandemia de Covid-19, esse processo foi suspenso temporariamente, diante da emergência de organização dos processos de trabalho, com vistas a melhor assistência dentro desse novo cenário de emergência em saúde pública.

3.5 Contrato de Objetivos

Com o intuito de registrar previamente as demandas de investimento, foi implementado no ano de 2019 o plano de aplicação, que tinha o propósito de apresentar as demandas de investimentos da instituição de forma ordenada e discutida multidisciplinarmente com as equipes administrativas, assistenciais e de ensino e pesquisa. Após análise criteriosa das diretorias da EBSEH as demandas informadas pelo HE UFPel foram priorizadas e inseridas no contrato de objetivos, Processo SEI [23477.006708/2019-91](#), firmado com a EBSEH sede. O instrumento tinha como objetivo pactuar as ações, metas e resultados esperados, bem como proporcionar o atendimento as melhores práticas de gestão, ensino, pesquisa e assistência hospitalar de qualidade.

O valor total destinado ao contrato de objetivos no ano de 2019 foi de R\$ 1.362.823,68 e contemplou demandas de obras, equipamentos de infraestrutura, equipamentos médico-hospitalares e equipamentos de tecnologia da informação. As aquisições realizadas através do contrato de objetivos foram de extrema importância na qualificação do parque tecnológico do Hospital Escola, visto que nos anos de 2017 e 2018 os recursos de investimentos foram alocados na sua maior parte na finalização da obra do Bloco 3.

Ao final do exercício de 2019 o Hospital Escola executou todas as demandas pactuadas no contrato de objetivos.

Já no ano de 2020 o escopo do contrato de objetivos foi ampliado para todas as receitas e despesas. Neste instrumento firmado com a sede através do Processo SEI [23477.011666/2019-19](#), foi possível informar o planejamento orçamentário do HE UFPel referente aos planos de custeio, infraestrutura física e tecnologia (custeio e investimento), capacitação e tecnologia da informação (custeio e investimento). No decorrer do ano de 2020 foi possível realizar alterações no plano de aplicação durante as duas janelas de adequações ocorridas nos meses de junho e setembro do ano corrente. Nestas ocasiões a Instituição teve a oportunidade de reavaliar as necessidades, assim como informar novas demandas, ou ainda excluir do planejamento pleitos que previamente já haviam sido

informados, respeitando sempre o limite orçamentário definido no contrato e a aprovação das áreas técnicas da EBSERH sede.

De forma ampla o contrato de objetivos 2020 foi o norteador das ações orçamentárias do HE UFPel. A riqueza de detalhes contida no plano de aplicação elaborado por diversos profissionais da Instituição oferece os subsídios necessários para promover e estimular a sustentabilidade econômico-financeira da filial de forma planejada, posto que limita a execução orçamentária à receita que é proveniente da produção SUS e do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Este mecanismo propiciou também um monitoramento do controle das receitas e despesas de forma mais eficiente ao mesmo tempo que disponibiliza mais uma forma de transparência da utilização dos recursos públicos no âmbito do HE UFPel, além das informações constantes no portal da transparência, disponível em <http://novo.heufpel.com.br/aceso-a-informacao/receitas-e-despesas/>.

3.6 Principais achados e recomendações

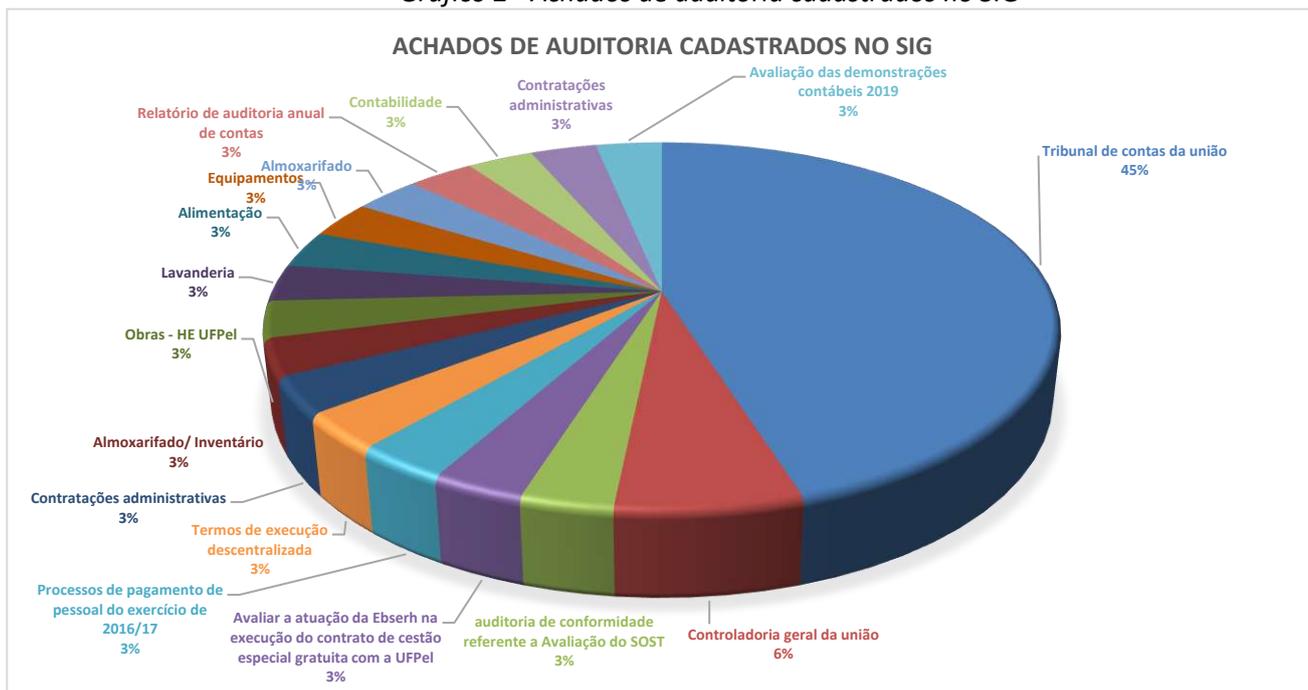
O principal avanço obtido junto aos órgãos de controladoria e auditorias realizadas no HE UFPel foi a melhoria indicada na gestão da instituição através do relatório do Tribunal de Contas da União (TCU). Muitos dos pontos indicados no relatório inicial faziam menção à compra de insumos, materiais e medicamentos para o Hospital, que, na maior parte das vezes, era realizada pela Fundação de Apoio Universitário (FAU), e não por órgão da administração pública, como deveria ser. O acompanhamento estava em vigor desde o ano de 2012, quando os processos de compras foram objeto de apontamento na auditoria realizada.

Com o fim do contrato 50 firmado entre UFPel e FAU, não foram mais realizadas aquisições de insumos via fundação nem repasses financeiros entre as instituições, fatos que contribuíram para que o TCU aprovasse as novas metodologias de gestão do hospital e recomendasse o encerramento do acompanhamento.

A auditoria interna exerce um papel de fundamental importância no apoio à gestão do HE UFPel, especificamente no que tange ao efetivo acompanhamento e controle interno, além de proteger a instituição e direcionar para a adoção das melhores práticas de gestão, de acordo com as normas da Ebserh e legislação vigente. O HE UFPel realiza o monitoramento das recomendações emitidas pela auditoria interna através do plano de providências permanentes (PPP) e registra as informações dos achados no sistema de informações gerenciais da Ebserh, módulo auditoria.

O gráfico 2 apresenta o detalhamento de todas as recomendações de auditorias e determinações dos órgãos de controle cadastradas no SIG tendo como referência o mês de dezembro de 2020. Convém destacar que os apontamentos dos órgãos de controladoria externa representam 51% dos achados e foram determinações encaminhadas ao HE UFPel referentes à administração da Instituição que era protagonizada pela FAU, sendo o último realizado no ano de 2016.

Gráfico 2 - Achados de auditoria cadastrados no SIG



3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

Tendo como base o mapa da estratégico, foi elaborado o painel de contribuição da rede Ebserh, onde estão agrupados os indicadores, metas anuais, projetos que estão sendo executados conforme a vigência do mapa (2019-2023). O acompanhamento da execução é feito pelas diretorias responsáveis e o HE UFPel contribui direta e indiretamente no alcance das metas estratégicas disponíveis no processo 23477.016100/2018-94 e disponibilizada no link abaixo: www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos

Tabela 8: Indicadores, metas e projetos estratégicos da rede Ebsersh 2019-2023.

Objetivo Estratégico	Indicador		Metas					Resp.	Projeto Prioritário	Contribuição do HE UFPel		
			2019	2020	2021	2022	2023					
Sociedade Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	<u>1a</u>	Número de hospitais com a taxa de ocupação hospitalar ideal	DAS	10	15	20	25	30	DAS	<u>1.01</u>	Implantação de Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar	Taxa de ocupação geral 88,5%.
	<u>1b</u>	Número de hospitais com o Tempo Médio de Permanência Hospitalar ideal	DAS	10	15	20	25	30	DAS			Média de permanência global (inclui leitos clínicos e cirúrgicos): 9,9 dias.
	<u>1c</u>	Número de hospitais submetidos à avaliação interna do Programa e Selo	DAS	-	20	25	30	41	DAS	<u>1.02</u>	Implantação da Avaliação de Qualidade na Rede Ebsersh	Avaliação interna realizada em janeiro de 2020
	<u>1d</u>	Número de hospitais submetidos à avaliação externa do Programa e Selo	DAS	-	3	7	11	15	DAS			HE UFPel ainda não avaliado
	<u>1e</u>	Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebsersh	EP	>10,5	>11	>11,5	>12	>12,5	EP	<u>1.03</u>	Fortalecimento do campo de prática	Conc. Geral –8,25
	<u>1f</u>	Taxa de ocupação dos programas de residência da Rede Ebsersh	EP	80%	81%	82%	83%	84%	EP			Ocupação Residência Multiprofissional - 100% Ocupação Geral 2019 - 84%
Sustentabilidade Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	<u>2a</u>	Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário	DOF	23	27	32	36	40	DOF	<u>2.01</u>	Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais	Em 2020, às Receitas (Contratualização, Rehu), supriram totalmente as despesas de custeio do HE UFPel.
	<u>2b</u>	Número de hospitais com custeio suportado em 90% pela receita SUS	DOF	-	2	4	7	10	DOF		<u>2.02</u>	Implantação de metodologia de monitoramento das receitas e despesas dos hospitais
										<u>2.03</u>	Implementação de Metodologia de Gestão de Custos na Rede	
	<u>2c</u>	Taxa de representatividade de compras centralizadas	DAI	-	3%	5%	10%	20%	DAI	<u>2.04</u>	Implementação modelo de compras centralizadas da Rede	Indicador em análise pela GA
	<u>2d</u>	Taxa de incorporação das categorias de compras pela Central de Compras	DAI	-	-	5%	15%	25%	DAI			Atualmente a Ebsersh Sede tem dois catálogos plenos de categorias de compras (medicamentos e materiais para saúde).
<u>2e</u>	Percentual de HUFs com a força de trabalho monitorada	DGP	40%	20%	20%	20%	20%	DGP	<u>2.05</u>	Implementação do monitoramento de alocação de pessoas	O HE UFPel realiza o monitoramento deste indicador visando à melhor alocação da força de trabalho	
Governança Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	<u>3a</u>	Número de hospitais em gestão plena	DVPE	-	36	-	-	-	DVPE	<u>3.01</u>	Assunção dos HUFs à gestão plena pela Ebsersh	O HE UFPel atingiu a gestão plena em 2019
Processos e Tecnologia Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	<u>4a</u>	Número de hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado	DTI	16	20	30	40	40	DTI	<u>4.01</u>	Implantação de prontuário eletrônico do paciente	HE UFPel atende 5 de 6 requisitos para o completo prontuário eletrônico (83,3%).
	<u>4b</u>	Número de estudos e manuais de infraestrutura física e tecnológica elaborados	DAI	-	4	8	9	10	DAI		<u>4.02</u>	Elaboração de plano de gerenciamento de infraestrutura para hospitais de ensino
	<u>4c</u>	Números de Hospitais com Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado	DAI	-	1	6	23	40	DAI			Não iniciado
	<u>4d</u>	Número de Ordens de Serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia	DAI	10	40	40	40	40	DAI			Projeto PPCL
	<u>4e</u>	Percentual de hospitais com Plano de Investimento elaborado	DAI	100%	100%	100%	100%	100%	DAI			Contrato de objetivos firmado entre o HE UFPel e Ebsersh sede nos anos de 2019 e 2020
Pessoas Valorizar, capacitar e reter os talentos	<u>5b</u>	Número de horas-capacitação por empregado	DGP	19	22	24	26	30	DGP	<u>5.01</u>	Instituição de programa de capacitação da Rede Ebsersh	2,2 horas por empregado em 2020
	<u>5c</u>	Percentual de empregados que optaram pelo novo PCCS	DGP	-	90	92	95	100	DGP	<u>5.02</u>	Revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários	Aguardando revisão do Plano de Cargos, Carreiras e Salários.

4 ESTRATÉGIA DO HE UFPel

4.1 Declaração de Visão do HE UFPel

Ser hospital de referência na formação multiprofissional, norteador pelo interesse público, visando uma assistência qualificada e dinâmica em retorno à sociedade. Fomentar a pesquisa e inovação na geração de conhecimento, atuando de forma integrada à rede EBSERH e UFPEL, com foco na qualidade, eficiência, sustentabilidade, engajamento e valorização das pessoas.

A visão do HE UFPel foi definida em conformidade com os atributos da visão da Ebserh. No entendimento do grupo multidisciplinar que participou da oficina, a atuação multiprofissional deve ser fundamental no ensino, pesquisa e assistência, assim como a valorização das pessoas, sustentabilidade e ações integradas, relacionadas ao atributo gestão, são elementares para a efetiva execução do plano diretor.

4.2 Macroproblemas

Tabela 9 – Macroproblemas do HE UFPel

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	FALTA DE ENGAJAMENTO DE PARTE DOS PROFISSIONAIS EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS DE ENSINO	FALTA DE APROXIMAÇÃO/RELAÇÃO COM A UFPEL	PARTICIPAÇÃO EFETIVA DA GEP E DA GAS NAS REUNIÕES DOS COLEGIADOS E NOS DEPARTAMENTOS DOS CURSOS COM ATIVIDADES NO HOSPITAL; OFERTAR TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES PARA OS PRECEPTORES QUE ATUAM NO HE EM RELAÇÃO ÀS METODOLOGIAS DE ENSINO/APRENDIZAGEM; REUNIÕES ENTRE OS PRECEPTORES E OS COORDENADORES DOS ESTÁGIOS PARA ALINHAMENTO DAS ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO.
Pesquisa	AUSÊNCIA DE DEFINIÇÃO DE LINHAS DE PESQUISA NO HOSPITAL ESCOLA	NUNCA HOUVE FORMALIZAÇÃO DO PERFIL PARA PESQUISA DO HOSPITAL ESCOLA	CRIAÇÃO DE LINHAS DE PESQUISA
Assistência	FALTA DE INTEGRAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA	ASSISTÊNCIA MÉDICO CENTRADA	PROMOVER ESTRATÉGIAS PARA INTEGRAÇÃO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL
Sustentabilidade	CUSTEIO HOSPITALAR SUPERIOR AO ORÇAMENTO ORDINÁRIO	FALTA DA CULTURA DE PLANEJAMENTO CONTINUADO, CONTROLE E CONSCIÊNCIA DAS FINANÇAS	IMPLEMENTAÇÃO DA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO CONTINUADO E CONSCIENTIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Governança	FRAGILIDADE NA INTEGRAÇÃO DOS ESPAÇOS E PROCESSOS	FALTA DE ESPAÇO FÍSICO PRÓPRIO PLANEJADO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE FORMA INTEGRADA	ADEQUAR PROJETOS ARQUITETÔNICOS E COMPLEMENTARES DOS BLOCOS 1 E 2, E VIABILIZAR A ESTRUTURA FÍSICA PRÓPRIA
Processos e Tecnologia	FALHA NA COMUNICAÇÃO DO PLANEJAMENTO E CONSTRUÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO	AUSÊNCIA DE POLÍTICA DE INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	IMPLEMENTAÇÃO DE METODOLOGIAS EFICAZES DE INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL
Pessoas	FALTA DE ADESAO AOS PADRÕES ESPERADOS	FALTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE SISTEMA DE GESTÃO	DEFINIÇÃO DE PADRÕES; COMUNICAÇÃO/ORIENTAÇÃO DOS COLABORADORES SOBRE OS PADRÕES DEFINIDOS; A VERIFICAÇÃO QUANTO AO CUMPRIMENTO DOS PADRÕES DEFINIDOS E COMUNICADOS; DEFINIÇÃO E O GERENCIAMENTO DE AÇÕES DE GESTÃO PARA OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS DURANTE A VERIFICAÇÃO.

4.3 Painel de Contribuição do HE UFPel

Tabela 10 - Painel de Contribuição do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas

Painel de contribuição do HE UFPel									
	Objetivo Estratégico	Indicador Local		Metas			Área responsável	Projeto Local	
				2021	2022	2023			
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Número de projetos terapêuticos singulares construídos pela assistência hospitalar	7	14	21	Gerência de Atenção à Saúde	1.01	Integrar para cuidar
		1b	Inserção da GEP nos colegiados e/ou departamentos de cursos da UFPel com atuação no HE	4 reuniões por curso	4 reuniões por curso	4 reuniões por curso	Setor de Gestão do Ensino	1.02	Integração do ensino
		1c	Número de linhas de pesquisas definidas e implementadas	1	3	5	Setor de Gestão de Pesquisas e Inovação Tecnológica	1.03	Criação de linhas de pesquisa
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede	2a	Percentual do custeio suportado pela receita da contratualização (variação admissível de 3%)	90%	93%	95%	Gerência Administrativa	2.01	Programa de equilíbrio orçamentário financeiro
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades da rede	3a	Avanço do cronograma das ações previstas no projeto local	33%	40%	27%	Setor de planejamento e Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar	3.01	Viabilizar a construção dos blocos 1 e 2 do novo HE UFPel
		3b	Obtenção ou compromisso de aporte de recursos financeiros necessários para a execução da obra	R\$ 5.000.000,00	R\$ 80.000.000,00	R\$123.000.000,00			
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de processos implementados em relação aos processos prioritários		65%	100%	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde	4.01	Melhorias de processos e comunicação institucional
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Índice de Práticas Seguras - IPS	IPS médio de 70%	IPS médio de 85%	IPS médio de 90%	Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho	5.01	Adesão aos padrões comportamentais esperados
		5b	Índice de Atendimento à Matriz de Capacitação	100% da matriz de capacitação atendida (matriz básica)	100% da matriz de capacitação atendida (matriz operacional)	100% da matriz de capacitação atendida (matriz complementar/desejável)	Serviço de Desenvolvimento de Pessoas-DIVGP		

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

Tendo como base o Guia de Desdobramento da estratégia, desenvolvido pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação para os hospitais da rede Ebserh, o grupo responsável pela elaboração do PDE do HE UFPel utilizará a metodologia do modelo de gestão do plano diretor de acordo com a figura 3.

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



A primeira fase, análise situacional, foi dividida em três etapas, sendo a primeira destinada a análise do PDE anterior, identificação dos resultados alcançados e as iniciativas que não obtiveram sucesso, bem como as lições aprendidas neste plano. Posteriormente foi realizada a segunda etapa, que tinha o objetivo realizar a declaração de visão do HE UFPel em consonância com visão estratégica da rede Ebserh. Na última etapa do diagnóstico situacional foram identificados os 7 macroproblemas locais de acordo com os temas pré-definidos.

O painel de contribuição foi a segunda fase do desdobramento da estratégia. Nela foram definidos os indicadores, metas e projetos locais que serão executados no período de 2021 à 2023 para resolução dos macroproblemas identificados. A publicação do Plano Diretor Estratégico marca o início da execução das ações.

A terceira fase da metodologia de desdobramento da estratégia contempla acompanhamento e controle das atividades definidas no cronograma de ações. Nesta fase será realizado o monitoramento dos indicadores e metas locais. Através dos relatórios de acompanhamento, que será realizado bimensalmente pelos gerentes de projetos, será possível mensurar o avanço do HE UFPel em relação ao alcance das metas estratégicas da rede Ebserh.

A última fase, denominada reflexão e planejamento, será realizada em 2023. Nela será apresentada a consolidação dos resultados obtidos e lições aprendidas, e servirá de base para a elaboração do próximo PDE.

5.2 Modelo de Comunicação

O processo de comunicação da gestão do PDE do HE UFPel será realizado através de relatórios periódicos de acompanhamento de projetos e indicadores locais. Os responsáveis deverão elaborar seus respectivos relatórios de acordo com a periodicidade definida e enviá-los ao setor de planejamento para consolidação das informações.

A tabela 11 apresenta o detalhamento da periodicidade da comunicação, a incumbência dos envolvidos e o formato da apresentação dos resultados

Tabela 11 - Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Setor de Planejamento	Documento em meio digital	Bimensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Setor de Planejamento	Documento em meio digital	Bimensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe do Setor de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes	Documento em meio digital	Trimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social		Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

Figura 4 – Calendário de monitoramento do PDE

JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO							ABRIL							MAIO							JUNHO																
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S										
					1	2			1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6						1	2	3							1						1	2	3	4	5				
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12										
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19										
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26										
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30														
31																					30	31						30	31																						
JULHO							AGOSTO							SETEMBRO							OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO																
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S										
					1	2	1	2	3	4	5	6	7			1	2	3	4						1	2						1	2						1	2	3	4						1	2	3	4
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11										
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18										
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25										
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31											
																					31																														

 Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do projeto	Bimensal	Primeira sexta-feira do mês
 Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Mensal	Primeira segunda-feira do mês
 Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Setor de planejamento	Trimestral	Última sexta-feira do mês
 Reunião de análise estratégica	Setor de Planejamento	Trimestral	Primeira semana do mês

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Assistência	
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador	<i>1a</i>
Nome do indicador	<i>Número de projetos terapêuticos singulares construídos pela assistência hospitalar</i>
Descrição e Justificativa	<i>O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar. A construção de projetos terapêuticos singulares pressupõe o compartilhamento da assistência pela equipe multiprofissional.</i>
Fórmula	<i>Número absoluto de PTSs implementados e em andamento.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Nir informa pacientes elegíveis à construção do PTS A equipe de referência se reúne e define qual paciente fará parte do projeto</i>
Fonte	<i>Coleta de dados manual</i>
Unidade de Medida	<i>Número absoluto</i>
Responsável	<i>Coleta: Unidade de gestão assistencial Análise: Divisão de Gestão do Cuidado Validação: Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Validação	<i>Através de ata de reunião do colegiado executivo</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas	
Meta 2021	<i>7</i>
Meta 2022	<i>14</i>
Meta 2023	<i>21</i>
Parâmetros	<i>Um projeto por unidade assistencial (Cirurgia, clínica médica, RUE I, II e III, pediatria e UTI geral) no ano de 2021,</i>
Limitações e vieses	<i>Resistência das equipes referentes a capacitação e execução do PTS Falta de experiência na elaboração de PTS no ambiente hospitalar Recursos humanos e financeiros para viabilizar a capacitação em PTS às equipes</i>
Referências	<i>Ministério da Saúde - Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular 2007</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Ensino	
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador	<i>1b</i>
Nome do indicador	<i>Inserção da GEP nos colegiados e/ou departamentos de cursos da UFPel com atuação no HE</i>
Descrição e Justificativa	<i>Conhecer o projeto pedagógico dos cursos com atuação no HE, visando a aproximação entre ensino e assistência de modo a atender as necessidades e ofertar um ensino de qualidade</i>
Fórmula	<i>Número de participações em colegiados e/ou departamentos/ Número de reuniões pré-definidas no projeto local</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A quantidade de participações nas reuniões de colegiados e/ou departamentos de cursos pré-definidas no projeto local. A participação será confirmada através de atas ou lista de presença.</i>
Fonte	<i>Colegiado de curso: É o órgão de coordenação didática que tem por finalidade superintender o ensino no âmbito do curso. Departamento: Órgão que constitui a menor fração da estrutura universitária para efeitos de organização administrativa, didático-científica e de distribuição de pessoal.</i>
Unidade de Medida	<i>Número absoluto</i>
Responsável	<i>Coleta de dados: Assistente administrativo da GEP Análise dos dados: Chefe do setor de gestão do ensino Validação dos dados: Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Validação	<i>Ata de reunião do colegiado executivo</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Quadrimestral</i>
Metas	
Meta 2021	<i>4 reuniões por curso</i>
Meta 2022	<i>4 reuniões por curso</i>
Meta 2023	<i>4 reuniões por curso</i>
Parâmetros	<i>Representatividade dos cursos com atuação no HE conforme o quantitativo de acadêmicos com atividades na Instituição.</i>
Limitações e vieses	<i>Conflito de agendas, possível resistência dos colegiados e/ou departamentos da participação do HE nas reuniões</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do PDE 2021-2023</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Pesquisa

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador	<i>1c</i>
Nome do indicador	<i>Número de linhas de pesquisas definidas e implementadas</i>
Descrição e Justificativa	<i>Este indicador é fundamental para investir na qualificação dos pesquisadores de acordo com cada linha de pesquisa, alinhando processos de ensino e pesquisa às necessidades assistenciais do HE.</i>
Fórmula	<i>Número de linhas de pesquisas definidas e implementadas</i>
Fonte	<i>Setor de gestão de pesquisas e inovação tecnológica</i>
Unidade de Medida	<i>Unidade</i>
Responsável	<i>Coleta: Setor de gestão de pesquisas e inovação tecnológica Análise: Setor de gestão de pesquisas e inovação tecnológica e Gerência de ensino e pesquisa Validação: Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Validação	<i>Através de ata de reunião do colegiado executivo</i>
Periodicidade da coleta	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas	
Meta 2021	<i>1</i>
Meta 2022	<i>3</i>
Meta 2023	<i>5</i>
Parâmetros	<i>Perfil do Hospital Escola e principais temas das pesquisas realizadas</i>
Limitações e vieses	<i>Limitação para implementação: Alinhamento multiprofissional dentro de uma mesma área a ser pesquisada Viés: Risco de criação de uma linha de pesquisa que não seja condizente com o perfil e necessidades da instituição</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do PDE 2021-2023</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Sustentabilidade

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Instituição</i>
Número do indicador	<i>2a</i>
Nome do indicador	<i>Percentual do custeio suportado pela receita da contratualização (variação admissível de 3%)</i>
Descrição e Justificativa	<i>Este indicador é fundamental para avaliar a capacidade da Instituição financiar suas operações durante todo exercício sem que sejam necessárias outras subvenções.</i>
Fórmula	<i>Receita SUS/Despesa de custeio</i>
Termos	<i>Numerador: A produção mensal aprovada disponível no painel orçamentário da sede Denominador: Despesas de custeio, exceto folha de pagamento obtidos a partir dos termos de recebimento definitivo e consumo AGHU.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Receita SUS: disponibilizada pelo setor de orçamento e finanças Despesa: disponibilizado pelo setor de orçamento e finanças</i>
Fonte	<i>Sistema eletrônico de informações (SEI), Tesouro gerencial, Painel orçamentário e financeiro da EBSERH sede, SIAFI e AGHU</i>
Unidade de Medida	<i>Percentual</i>
Responsável	<i>Coleta: Unidade de programação orçamentária e financeira e unidade de pagamento da despesa e setor de suprimentos Análise: Setor de orçamento e finanças e setor de avaliação e controladoria</i>
Validação	<i>Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>
Metas	
Meta 2021	<i>90%</i>
Meta 2022	<i>93%</i>
Meta 2023	<i>95%</i>
Parâmetros	<i>O percentual atual de aproximadamente 86% de sustentabilidade utilizando somente a receita da contratualização. O indicador da rede EBSERH que tem como meta 10 hospitais alcançarem 90% da sustentabilidade até 2023.</i>
Limitações e vieses	<i>*A coleta realizada no AGHU pode não representar o consumo real *Dificuldade em monitorar e gerenciar a produção mensalmente de forma a não prejudicar a meta trimestral da contratualização</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do Plano Diretor Estratégico</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Governança

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e ao equilíbrio da instituição</i>
Número do indicador	<i>3a</i>
Nome do indicador	<i>Avanço do cronograma das ações previstas no projeto local</i>
Descrição e Justificativa	<i>Mensurar o cumprimento das ações no que se refere às etapas da obtenção de recursos, dos projetos básico e executivo e do início da construção</i>
Fórmula	<i>Número de ações executadas/número de ações previstas</i>
Termos	<i>As ações são divididas nas três etapas definidas na justificativa</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Através do monitoramento das ações previstas no projeto local</i>
Fonte	<i>Projeto local, SEI, UFPel, EBSERH sede e demais partes envolvidas</i>
Unidade de Medida	<i>Percentual</i>
Responsável	<i>Coleta: Setor de planejamento e gerente do projeto Análise: Colegiado executivo e gerente do projeto Validação: Colegiado executivo</i>
Validação	<i>Através de ata de reunião do colegiado executivo</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas	
Meta 2021	<i>33%</i>
Meta 2022	<i>40%</i>
Meta 2023	<i>27%</i>
Parâmetros	<i>Cronograma de ações do projeto local; Tempo estimado do processamento de licitações; Prazo de execução dos projetos de arquitetura e engenharia;</i>
Limitações e vieses	<i>Indisponibilidade de aporte orçamentário para execução dos projetos/obras Realocação dos ambulatórios da Faculdade de medicina Interferência política Modelo de contratação dos projetos de arquitetura e engenharia Tempo de aprovação dos projetos juntos aos órgãos competentes Limitação financeira para aquisição de mobiliário e equipamentos</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do Plano Diretor Estratégico</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Governança

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e ao equilíbrio da instituição</i>
Número do indicador	<i>3b</i>
Nome do indicador	<i>Obtenção ou compromisso de aporte de recursos financeiros necessários para a execução da obra</i>
Descrição e Justificativa	<i>Mensurar os recursos financeiros obtidos ou com o compromisso de aporte pelas diversas fontes de patrocínio</i>
Fórmula	<i>Valor expresso em R\$, dos recursos acumulados</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Através do monitoramento financeiro ou do registro de documentos de compromisso</i>
Fonte	<i>Projeto local, SEI e planilha de controle interno.</i>
Unidade de Medida	<i>R\$</i>
Responsável	<i>Coleta: Setor de planejamento Análise: Gerente do projeto Validação: Colegiado executivo</i>
Validação	<i>Através de ata de reunião do colegiado executivo</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas	
Meta 2021	<i>R\$ 5.000.000,00</i>
Meta 2022	<i>R\$ 80.000.000,00</i>
Meta 2023	<i>R\$ 123.000.000,00 (revisável em decorrência da licitação)</i>
Parâmetros	<i>Estimativa de custo de execução do projeto (projeto e construção)</i>
Limitações e vieses	<i>Indisponibilidade de aporte orçamentário para execução dos projetos/obras Interferência política</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do Plano Diretor Estratégico</i>

Ficha de Indicador do PDE HE UFPel - Processos e tecnologia

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador	<i>4a</i>
Nome do indicador	<i>Percentual de processos implementados em relação aos processos prioritários</i>
Descrição e Justificativa	<i>Avaliar o percentual de processos prioritários implementados na instituição observando que esses tenham cumprido os trâmites que garantam a transversalidade proposta no projeto.</i>
Fórmula	<i>Número de processos implementados / número de processos prioritários</i>
Termos	<i>Numerador: São os processos priorizados que foram mapeados, descritos, validados e implementados. Denominador: São os processos constantes na listagem de priorização.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A partir da lista de processos priorizados, as informações pertinentes a cada processo serão atualizadas em uma planilha Excel e esses dados irão gerar informações sobre o andamento dos processos.</i>
Fonte	<i>Coleta manual.</i>
Unidade de Medida	<i>Percentual</i>
Responsável	<i>Coleta: Escritório de Processos Análise: SGPTI e SGQVS Validação: Gerente do projeto e colegiado executivo</i>
Validação	<i>Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Periodicidade da coleta	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas	
Meta 2021	
Meta 2022	<i>65%</i>
Meta 2023	<i>100%</i>
Parâmetros	<i>Finalizar todos os processos priorizados considerando o cronograma estabelecido no projeto.</i>
Limitações e vieses	<i>Fatores ambientais (recursos, estrutura física etc.), mudanças políticas (gestão), falta de engajamento e restrição de pessoal.</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do PDE 2021-2023</i>

Ficha de Indicador do PDE do HE UFPel - Pessoas

Nome e Sigla do HUF	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel
Objetivo Estratégico	Medir a adesão dos colaboradores aos padrões definidos pela gestão
Número do indicador	5a
Nome do indicador	Índice de Práticas Seguras - IPS
Descrição e Justificativa	O Índice de Práticas Seguras (IPS) mede a adesão dos colaboradores aos padrões de segurança através da quantificação dos desvios (atos inseguros) dos colaboradores presentes na rota percorrida. A partir do IPS a governança poderá identificar setores/turnos/equipes com maior dificuldade em aderir a normas e padrões, bem como identificar os tipos de desvios que ocorrem de forma sistêmica.
Fórmula	$(1 - (\text{somatório}((D \times S))/TP)) \times 100$
Termos	D : Desvios - número de desvios cometidos durante o levantamento; S: Severidade de cada desvio - Nível de severidade de cada desvio cometido (Baixa severidade= 0,3 - Moderada severidade= 1 - Alta severidade= 3); TP: Total de pessoas observadas durante o levantamento
Metodologia de coleta e compilação	O número de desvios (D) é determinado a partir da observação, durante o período de 1 hora, da atuação dos colaboradores presentes na rota escolhida. A severidade do desvio (S) é definida a partir da análise de risco de cada desvio cometido. Para cada desvio é determinada a severidade. O somatório de todos os desvios, ponderados por sua severidade, determinam, considerando-se o total de colaboradores (TP), o índice de práticas inseguras. A partir do índice de práticas inseguras determina-se o índice de práticas seguras (IPS).
Fonte	Relatórios de auditoria de IPS realizados pela equipe auditora
Unidade de Medida	Percentual (%)
Responsável	Coleta: Técnicos de Segurança - USOST Análise: USOST, chefias das unidades, setores, divisões, gerências e superintendência Validação: Colegiado executivo e gerente do projeto
Validação	A validação dos dados é realizada através da análise do chefe da USOST e das chefias das áreas auditadas para verificar a coerência dos dados coletados
Periodicidade da coleta	Coletas diárias, com elaboração de relatório imediatamente após a realização da coleta, e compilação mensal
Periodicidade da análise	Mensal
Metas	
Meta 2021	IPS médio de 70%
Meta 2022	IPS médio de 85%
Meta 2023	IPS médio de 90%
Parâmetros	IPS abaixo de 70% representa uma baixa adesão aos padrões de segurança, representando que os acidentes podem ocorrer com frequência elevada. IPS acima de 85% representa um bom índice de adesão aos padrões, mas alguns acidentes podem ocorrer, pois ainda ocorrem desvios. IPS acima de 90% representa alta adesão aos padrões e os acidentes ocorrem em taxas muito baixas.
Limitações e vieses	A equipe auditora deve ser treinada e manter um padrão de avaliação dos desvios, bem como sua severidade.
Referências	Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do PDE 2021-2023

Ficha de Indicador do PDE do HE UFPel - Pessoas

Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – HE UFPel

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas - HE UFPel</i>
Objetivo Estratégico	<i>Medir a realização das capacitações definidas para cada cargo nas diferentes lotações</i>
Número do indicador	<i>5b</i>
Nome do indicador	<i>Índice de Atendimento à Matriz de Capacitação</i>
Descrição e Justificativa	<i>O índice de adesão à matriz de capacitação é a relação entre todas as capacitações definidas como necessárias para um determinado cargo/lotação e todas as capacitações realizadas pelos colaboradores que ocupam tais cargos/lotações. Garante o gerenciamento das capacitações a fim de possibilitar que todos os colaboradores possam ser contemplados.</i>
Fórmula	<i>(total de colaboradores ativos com treinamento previsto/total de colaboradores treinados) x100</i>
Termos	<i>Numerador: O total de colaboradores com treinamento previsto é determinado a partir da análise da matriz de capacitação de cada cargo/lotação, que nada mais é do que a lista de treinamentos previstos para cada cargo em cada lotação. Denominador: O total de colaboradores treinados é obtido a partir da análise das listas de presença nos treinamentos previstos</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Contagem dos colaboradores capacitados; Contagem das capacitações realizadas através da planilha/matriz de capacitação</i>
Fonte	<i>Lista de presença de treinamentos</i>
Unidade de Medida	<i>Percentual (%)</i>
Responsável	<i>Coleta de dados: Serviço de desenvolvimento Análise do indicador: Chefias das unidades, setores, divisão, gerência e superintendência</i>
Validação	<i>Colegiado executivo e gerente do projeto</i>
Periodicidade da coleta	<i>Coletas diárias, com compilação mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>
Metas	
Meta 2021	<i>100% da matriz de capacitação atendida (matriz básica)</i>
Meta 2022	<i>100% da matriz de capacitação atendida (matriz operacional)</i>
Meta 2023	<i>100% da matriz de capacitação atendida (matriz complementar/desejável)</i>
Parâmetros	<i>A matriz de capacitação básica são as capacitações mandatórias para cada cargo/lotação, portanto, não pode ser cumprida parcialmente. Por este motivo foram definidas metas distintas e progressivas para cada ano, todas elas com atendimento de 100%.</i>
Limitações e vieses	<i>Engajamento de chefias e colaboradores no cumprimento das ações de capacitações da matriz.</i>
Referências	<i>Guia de desdobramento da estratégia para elaboração do PDE 2021-2023</i>

6.2 Fichas do Projetos Locais

Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Assistência

Integrar para cuidar					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
Melhorar a integração multiprofissional a partir da aplicação de ferramentas da Clínica Ampliada		■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde			
		■Gerente do Projeto: Carolina Ziebell			
		■Chefia imediata: Samanta Madruga			
		■Áreas envolvidas: equipes assistenciais do HE UFPel EBSERH			
		■Início: janeiro 2021			
		Término: dezembro de 2023			
Escopo		Indicadores			
O projeto visa envolver as referências das diversas áreas assistenciais, que hoje atuam de forma fragmentada, para repensar a rotina assistencial. Prevê a realização de um diagnóstico da atuação multiprofissional e construção conjunta de plano de ação específico para cada área assistencial.		Projeto Terapêutico Singular			
		Protocolo Multiprofissional da Condução do Parto			
		Custo estimado			
		R\$			
		Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
		Baixa adesão das equipes assistenciais	2	3	6
		Repercussão da pandemia pelo SARS COV2 nos recursos humanos	3	3	9
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Diagnóstico das Atividades Multi Profissionais na Assistência à Saúde no HE UFPel EBSERH	Produção de um relatório sobre a ação multiprofissional no HE UFPel EBSERH	Janeiro a abril de 2021			
Construção de um plano de ação, a partir do diagnóstico, para a maior integração entre as equipes multiprofissionais	Plano de ação construído por unidade que viabilize a efetiva assistência multiprofissional	Maio a agosto de 2021			
Capacitação das equipes de referência nas ferramentas identificadas nos planos de ação	Equipes de referência capacitadas para a realização de assistência multiprofissional integrada	Setembro e outubro 2021			
Realização de projeto piloto nas unidades de internação	Relatório de avaliação da aplicabilidade da ferramenta proposta e seu impacto na integração da equipe multiprofissional	Novembro e dezembro 2021			
Capacitação dos demais membros das equipes assistenciais	Equipes das unidades capacitadas para atenção multiprofissional integrada	Janeiro a abril 2022			
Implantação das ferramentas nas unidades assistenciais	Realização de pelos menos 10 atendimentos multiprofissionais integrados por ano no HE UFPel EBSERH	Maio 2022 a dezembro 2023			
Monitoramento e Avaliação das ferramentas adotadas	Relatório trimestral da equipe multiprofissional de monitoramento e avaliação	março 2023- junho 2023- setembro 2023 - dezembro 2023			

Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Pesquisa

Criação de Linhas de Pesquisa					
Objetivo do projeto		Informações do projeto			
<p><i>IDENTIFICAÇÃO E CRIAÇÃO DE LINHAS DE PESQUISA DO HOSPITAL ESCOLA - UFPel/EBSERH, para fortalecer o desenvolvimento de estudos clínicos e produção científica, baseado em linhas definidas. Linha de pesquisa é conceituada como "um domínio ou núcleo temático da atividade de pesquisa, que encerra o desenvolvimento sistemático de trabalhos com objetos ou metodologias comuns".</i></p>		■Área Responsável: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica			
		■Gerente do Projeto: Alessandra Notari			
		■Chefia imediata: Beatriz Farias Vogt			
		■Áreas envolvidas: assistencial e administrativa			
		■Início: janeiro/2021			
		■Fim: dezembro/2023			
Escopo		Indicadores			
<p><i>A definição de linhas de pesquisa do Hospital Escola tem a função de determinar perguntas, estimular o questionamento que por sua vez, levam à investigação científica, o desenvolvimento de pesquisas alinhados ao interesse comum multiprofissional e aos objetivos do Hospital, alinhando assistência, pesquisa e ensino.</i></p>		Número de linhas de pesquisa formalizadas na GEP			
		Número de grupos de pesquisa formalizados na GEP			
		Custo estimado			
		Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau	
		Múltiplas linhas de pesquisa não representativas das necessidades e realidade do HE	2	3	6
		Dificuldade em agregar a multidisciplinaridade em torno das linhas de pesquisa	1	3	3
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Análise das pesquisas realizadas no HE, nos últimos 2 anos, em relação à área temática e área de concentração na planilha de controle "Relação de pesquisas - HE" da GEP	Relatório de pesquisas	jan./2021			
Identificação de pesquisadores que realizaram pesquisas no HE, nos últimos 2 anos.	Relatório de pesquisadores mais atuantes nas pesquisas realizadas.	jan./2021			
Identificação dos temas mais pesquisados, nos últimos 2 anos.	Relatório com descrição dos temas mais pesquisados	jan./2021			
Identificação dos grupos de pesquisa já atuantes na UFPel	Relatório com descrição dos grupos de pesquisa existentes	fev./2021			
Elaboração do Formulário de Cadastro de Grupos de Pesquisa	Formulário de Cadastro de Grupos de Pesquisa	fev./2021			
Reunião com departamentos de cursos da UFPel que desempenham atividades no HE	Ata de reunião	mar./2021			
Reunião com pesquisadores de diferentes áreas de interesses afins para criação de novos grupos de pesquisa	Ata de reunião	abr./2021			
Apresentação da proposta de criação de linhas de pesquisa e identificação de potenciais pesquisadores	Ata de reunião e relatório	abr./2021			
Definição das linhas de pesquisa mais representativas para o HE		maio./2021			
Cadastro das linhas de pesquisa na GEP	Ofício da GEP	jun./2021 a dez./2023			
Formalização das linhas de pesquisas do HE-UFPel	Publicação do Boletim de Serviço no site do HE	jun./2021 a dez./2023			

Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Sustentabilidade

Programa de equilíbrio orçamentário financeiro				
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
	<p>■Área Responsável: Gerência Administrativa</p> <p>■Gerente do Projeto: Danielle Nolasco Zaffalon</p> <p>■Chefia imediata: Samanta Madruga</p> <p>■Áreas envolvidas: Setor de Orçamento e Finanças, Setor de Avaliação e Controladoria, Setor de Administração, Setor de Planejamento, Serviço de Comunicação, GAS e Unidades, GEP e Unidades.</p> <p>■Início: janeiro de 2021</p> <p>■Fim: dezembro de 2023</p>			
<i>Proporcionar ações que promovam a sustentabilidade financeira da instituição.</i>				
Escopo	Indicadores			
	<p>Percentual do custeio suportado pela receita da contratualização (variação admissível de 3%)</p>			
<i>Implementar uma metodologia de planejamento e controle de custos que auxiliem na redução do custeio do Hospital visando a sustentabilidade financeira. Não escopo: Negociação da contratualização com o gestor municipal.</i>	Custo estimado			
	Custo operacional do Hospital Escola.			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Resistências a mudanças	3	3	9
Contingenciamento orçamentário	1	3	3	
Não reajuste da tabela SUS	3	3	9	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Revisão da forma dos contratos de serviços continuados	Relatório consolidado de contratos revisados sendo obrigatoriamente analisadas formas que privilegiem a concorrência nas licitações.	30/11/23		
Revisão de insumos padronizados (materiais alternativos)	Relatório consolidado da análise dos principais materiais padronizados, separados por grupos e elencados conforme suas importâncias em relação ao custo total do grupo.	30/11/23		
Criação de metas para redução/otimização de custos em contratos	Planejamento orçamentário anual com metas de redução a partir das avaliações realizadas sobre a forma de contratação de cada contrato.	30/11/23		
Campanha de conscientização para racionalidade de do consumo	Relatório com a comparação do consumo pré-campanha e o consumo pós-campanha.	15/08/23		
Revisão de valores homologados de insumos	Relatório consolidado com as revisões de preços dos insumos mais relevantes.	30/10/23		
Revisão de valores dos serviços contratados	Relatório consolidado com as revisões de preços dos serviços contratados antes da renovação anual.	30/10/23		
Predefinição de fluxo e controle de gastos extraordinários	Fluxo da execução e controle de gastos extraordinários.	30/06/23		
Pactuação de planejamento orçamentário antecipado com responsáveis por contratos, suprimentos e centro de custos	Ata com o registro de ciência dos responsáveis pelas contratações, aquisições e consumo do planejamento financeiro pactuado.	30/03/23		
Controle periódico de resultados	Relatório com os resultados mensais compilando eventuais justificativas de variações não planejadas, repactuações e demais ações que ocorram durante o processo de controle.	30/09/23		
Estruturação de área/GT/Comissão Específica para captação de recursos	Criação de área/GT/comissão com a definição de suas atribuições.	15/04/21		
Implementação de estratégias para captação de recursos extraordinários	Elaboração de plano com estratégias de captação de recursos extraordinários.	15/03/23		

Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Governança

Viabilizar a construção dos Blocos 1 e 2 do Novo HE UFPel			
Objetivo do projeto		Informações do projeto	
<p>Obter recursos financeiros para a construção dos Blocos 1 e 2 do Novo HE UFPel; Obter o projeto básico executivo para licitação dos Blocos 1 e 2 do Novo HE UFPel; Iniciar a construção dos Blocos 1 e 2 do Novo HE UFPel.</p>		<p>■Área Responsável: Governança do HE UFPel ■Gerente do Projeto: Samanta Madruga e Eduardo Albuquerque ■Chefia imediata: Colegiado Executivo ■Áreas envolvidas: GA, DLIH, SIF, SHH, UEC, DAF, SA, UCAO, SAC, UC, UL, USOST, SUPRIN, SP, SGPTI, UCOM, GAS, DIVENF, DADT, DGC, DM, GEP ■Início: 08/03/2021 ■Fim: 31/12/2023</p>	
Escopo		Indicadores	
<p>No campo da obtenção dos recursos financeiros, está a articulação de um conjunto de ações com o objetivo de captação de recursos, com o envolvimento das lideranças municipais, regionais e nacionais, bem como da EBSERH e UFPel; No campo da obtenção dos projetos básico e executivo, temos como resultado a disponibilidade de todos os documentos necessários à licitação da obra, segundo o regramento do Regulamento da EBSERH; No campo do início da construção dos Blocos 1 e 2 do Novo HE UFPel, temos como escopo o start da obra, com o avanço que for possível condicionado aos recursos disponíveis, bem como celeridade na obtenção dos projetos finalizados e aprovados pelos órgãos competentes, com a sucessiva licitação bem sucedida.</p>		<p>Avanço do cronograma das ações previstas no projeto local Obtenção ou compromisso de aporte de recursos financeiros necessários para execução da obra</p>	
		Custo estimado	
		R\$122.871.000,00	
		Principais riscos	
			Prob.
			Imp.
			Grau
		Cenário econômico nacional (indisponibilidade e atrasos)	3
		Aderência no patrocínio do projeto pelas lideranças políticas	2
		Engajamento das lideranças políticas	1
		Dificuldade na definição das necessidades	2
		Refazimento de projetos, em etapas não previstas (retrabalho gerando atrasos)	2
		Atrasos no cronograma dos projetos, seja decorrente da contratada ou da contratante	2
		Dificuldade/atraso na aprovação dos projetos nos órgãos competentes	2
		Licitação fracassada ou deserta	1
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO PROJETO DO NOVO HE	MATERIAL DE APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO NOVO HE	mar/21	
ARTICULAÇÃO POLÍTICA DE BASE	ARTICULAÇÃO COM AS LIDERANÇAS POLÍTICAS DE BASE	set/21	
ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO	OBTENÇÃO OU COMPROMISSO DE APORTE DE RECURSOS FINANCEIROS NECESSÁRIOS PARA EXECUÇÃO DA OBRA	dez/21	dez/22
PREPARAÇÃO PARA INÍCIO DA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS	LEVANTAMENTOS PRELIMINARES, PORTARIA DE FISCALIZAÇÃO E ORDEM DE SERVIÇO	mar/21	
ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO O ESTUDO PRELIMINAR	ESTUDO PRELIMINAR APROVADO	mai/21	
ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO ANTEPROJETO	ANTEPROJETO APROVADO	jul/21	
ELABORAÇÃO E PROTOCOLO DO PROJETO BÁSICO LEGAL	PROJETO BÁSICO LEGAL FINALIZADO E PROTOCOLADO	set/21	
ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO PROJETO EXECUTIVO E DE DETALHAMENTOS DE INTERIORES	PROJETO EXECUTIVO E DE DETALHAMENTO DE INTERIORES APROVADO	dez/21	
ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DOS PROJETOS COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA, COM PROTOCOLO CONFORME O CASO	PROJETOS COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA FINALIZADOS E PROTOCOLADOS (CONFORME O CASO)	jan/22	
ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO CADERNO DE ENCARGOS, PLANILHAS ORÇAMENTÁRIAS etc.	DOCUMENTOS TÉCNICOS - CADERNOS DE ENCARGOS, PLANILHAS ORÇAMENTÁRIAS etc. - ENTREGUES	mar/22	
ENTREGAR O PROJETO BÁSICO E EXECUTIVO	CONJUNTO DE DOCUMENTOS ENTREGUES	mar/22	
PROCESSAMENTO DA LICITAÇÃO	LICITAÇÃO HOMOLOGADA	jul/22	
INÍCIO DOS SERVIÇOS	CONTRATO ASSINADO, EMPENHO EMITIDO E EMPRESA CONTRATADA MOBILIZADA NO CANTEIRO E INICIANDO A CONSTRUÇÃO	ago/22	
FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA OBRA	AÇÕES DA FISCALIZAÇÃO DA OBRA	dez/23	

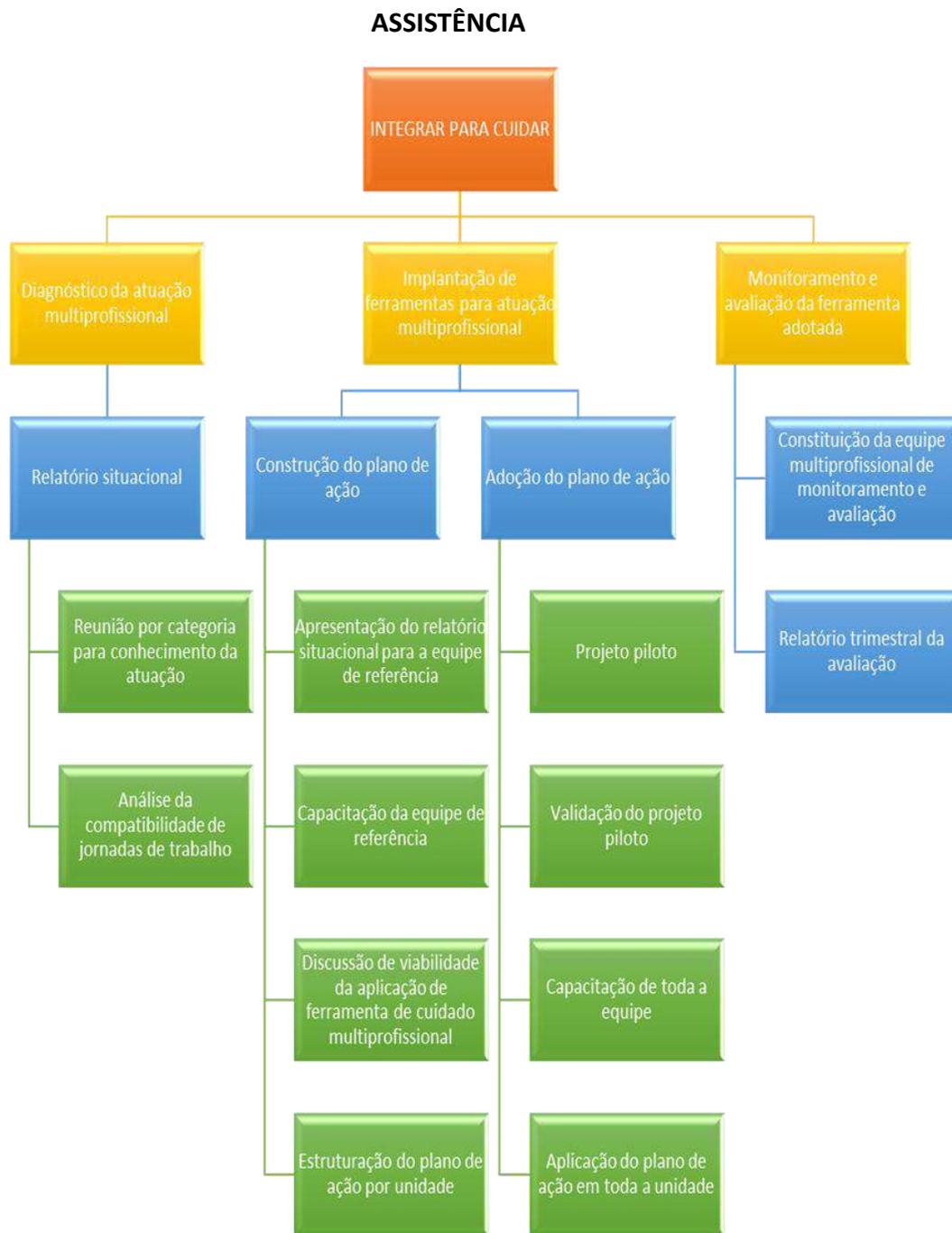
Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Processos e Tecnologia

Melhorias de processos e comunicação institucional			
Objetivo do projeto		Informações do projeto	
O objetivo do projeto de Comunicação Interna é a melhoria dos processos de Comunicação Interna Institucional e Intersetorial.		■Área Responsável: SGPTI, SGQVS e SP	
		■Gerente do Projeto: Marcelo Diogo Colossi e Susana Cecagno	
		■Chefia imediata: Samanta Winck Madruga	
		■Áreas envolvidas: Gerências, divisões, setores e unidades	
		■Início: 04/01/2021	
		■Fim: 30/12/2023	
Escopo		Indicadores	
Identificar os principais GAPS, discutir no Grupo de Trabalho e na Gestão, definir melhorias e elaborar o Plano de Comunicação Institucional do HE UFPel		Índice de Satisfação na Pesquisa de Comunicação Interna	
		Custo estimado	
		R\$	
		Principais riscos	
		Prob.	Imp.
		Grau	
		Falta de adesão a pesquisa	3
		Falta de interesse das chefias	3
			9
			9
Cronograma de marcos			
Macroatividade		Data	
Plano de levantamento de processos		dez/23	
Reunião com gerências		mar/21	
Criação de escritório de processos		abr/23	
Criação de grupos de trabalho		jul/21	
Capacitações		dez/22	
Definição de metodologia de levantamento de processos		out/21	
Plano de integração de processos		jan/22	
Aplicação das metodologias de processo no cenário de trabalho		abr/23	
Levantamento e definição dos processos prioritários a serem desenvolvidos		out/21	
Validação da listagem de prioridades no escritório de processos		jan/22	
Desenho de processos de acordo com eixos prioritários		abr/22	
Plano de análise de processos		jun/23	
Análise junto à SGQVS/Escritório de processos		mai/22	
Envio para validação das áreas chaves		mai/22	
Ciência escritório de processos		mai/22	
Aprovação NGQSP		mai/22	
Plano de comunicação		fev/22	
Criação do grupo de trabalho de comunicação interna		abr/21	
Aplicação da pesquisa para todos os trabalhadores		mai/21	
Análise de resultados		jun/21	
Apresentação de resultados para o colegiado executivo		jul/21	
Definição de estratégias de melhoria		out/21	
Definição do modelo de capacitação em comunicação interna (intersetorial) para chefias em conjunto com a DIVGP/SDP		abr/21	
Elaboração do plano de capacitação		dez/21	
Publicação do plano de comunicação		dez/21	
Realização da campanha de divulgação		mar/22	
Plano de avaliação de resultados		dez/23	
Avaliação e análise de resultados		abr/22	
Levantamento da efetividade na comunicação e entendimento das ações		abr/22	
Análise da necessidade de ajustes e implementação		abr/22	
Divulgação de resultados		dez/23	

Ficha de Projeto do PDE HE UFPel - Pessoas

Adesão aos padrões comportamentais esperados				
Objetivo do projeto		Informações do projeto		
Implementar um programa de mudança de comportamento através da realização das capacitações definidas para cada cargo nas diferentes lotações e do gerenciamento da adesão dos colaboradores aos padrões definidos pela gestão.		■Área Responsável: DIVGP		
		■Gerente do Projeto: Felipe Vieira Camerini e Cristiane Paviani		
		■Chefia imediata: Jaqueline Ávila da Silva dos Santos		
		■Áreas envolvidas: DIVGP, USOST		
		■Início: 02/01/2021		
		■Fim: 31/12/2023		
Escopo		Indicadores		
Definição dos treinamentos da Matriz de capacitação; Elaboração da Matriz de cada cargo/lotação; Elaboração do Plano/cronograma de capacitações; Controle de realização do plano; Formalização e registro das ações; Definição de cronograma de auditorias de IPS; Execução das auditorias e divulgação dos relatórios aos gestores; Realização de reuniões de monitoramento das ações de melhoria;		Índice de Atendimento à Matriz de Capacitação		
		Índice de Práticas Seguras - IPS		
		Custo estimado		
		R\$ 240.000,00		
		Principais riscos		
		Prob.	Imp.	Grau
Falta de comprometimentos dos gestores no atendimento da matriz e padrões.		3	3	9
Restrição Orçamentária		1	2	2
Falta de acompanhamento e compartilhamento das informações (reuniões de acompanhamento)		2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade		Entregável		
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NOS PADRÕES DEFINIDOS		Capacitações		
Plano anual de capacitação por cargo/lotação		Plano Anual		
Matriz de capacitação por cargo/lotação		Matriz de capacitação		
Levantamento de Necessidade de treinamentos Obrigatórios por área				
Levantamento de Necessidade de treinamentos necessários para o cargo/função				
Levantamento de Necessidade de treinamentos desejáveis para o cargo/função				
Cronograma anual de capacitações		Cronograma		
Controle da execução de treinamento previstos X realizados		Relatório		
AUDITORIAS COMPORTAMENTAIS		Relatório		
Cronograma de auditorias IPS		Cronograma de auditorias		
Rotas de auditoria e respectivos responsáveis				
Indicadores de atendimento à matriz de capacitação		Indicadores		
Relatório de atendimento à matriz de capacitação		Relatórios		
Indicadores de práticas seguras		indicadores		
Relatórios de auditoria de IPS		Relatórios de auditoria de IPS		

6.3 Estrutura Analítica dos Processos



INTEGRAR PARA CUIDAR**DIAGNÓSTICO DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL**

Fechamento com a entrega do relatório situacional

RELATÓRIO SITUACIONAL

Construção de relatório com base nos dados coletados nas reuniões por categoria para conhecimento da situação e da análise da compatibilidade de jornadas de trabalho

REUNIÃO POR CATEGORIA PARA CONHECIMENTO DA ATUAÇÃO

Realização de reuniões com as diferentes categorias profissionais, dentre elas, equipe médica, de enfermagem, de fisioterapia, educação física e terapia ocupacional, de assistência social e psicologia, odontologia, fonoaudiologia e nutrição. Será levantado a atuação de cada equipe dentro da linha de cuidado, além da possibilidade e necessidade de interação multiprofissional

ANÁLISE DA COMPATIBILIDADE DE JORNADAS DE TRABALHO

Será realizada junta à Unidade de Administração de Pessoas, a análise de compatibilidade de carga horária e escalas entre as categorias profissionais a fim de construir equipes de referência para atuação em conjunto com escalas similares

IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

Implantação do conjunto de estratégias multiprofissionais no Hospital Escola

CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Construção de um documento institucional composto pelo conjunto de planos de atuação multiprofissional das unidades assistenciais

APRESENTAÇÃO DO RELATÓRIO SITUACIONAL PARA A EQUIPE DE REFERÊNCIA

Apresentação do relatório situacional para a equipe de referência de cada unidade assistencial

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE REFERÊNCIA

Capacitação da equipe de referência de cada unidade assistencial sobre as estratégias que propiciem a atuação multiprofissional

DISCUSSÃO DE VIABILIDADE DA APLICAÇÃO DE FERRAMENTA DE CUIDADO MULTIPROFISSIONAL

Reunião com as equipes de referência de cada unidade assistencial para verificar a viabilidade e quais estratégias da atuação multiprofissional mais adequada para colocar em prática nas rotinas do Hospital Escola

ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO POR UNIDADE

Montagem do plano de ação pela equipe de referência com as estratégias adotadas por cada unidade assistencial

ADOÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Estratégia para atuação multiprofissional como rotina no Hospital Escola

PROJETO PILOTO

Implantação do plano de ação multiprofissional pela equipe de referência em cada unidade assistencial

VALIDAÇÃO DO PROJETO PILOTO

Avaliação pela equipe de referência sobre a estratégia adotada na unidade assistencial

CAPACITAÇÃO DE TODA EQUIPE

Capacitação de todos os membros de cada unidade assistencial sobre a estratégia multiprofissional adotada

APLICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO EM TODA A UNIDADE

Colocação da estratégia multiprofissional na rotina da unidade assistencial

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA FERRAMENTA ADOTADA

Realização de avaliações trimestrais sobre a aplicação e efetividade da atuação multiprofissional no Hospital Escola

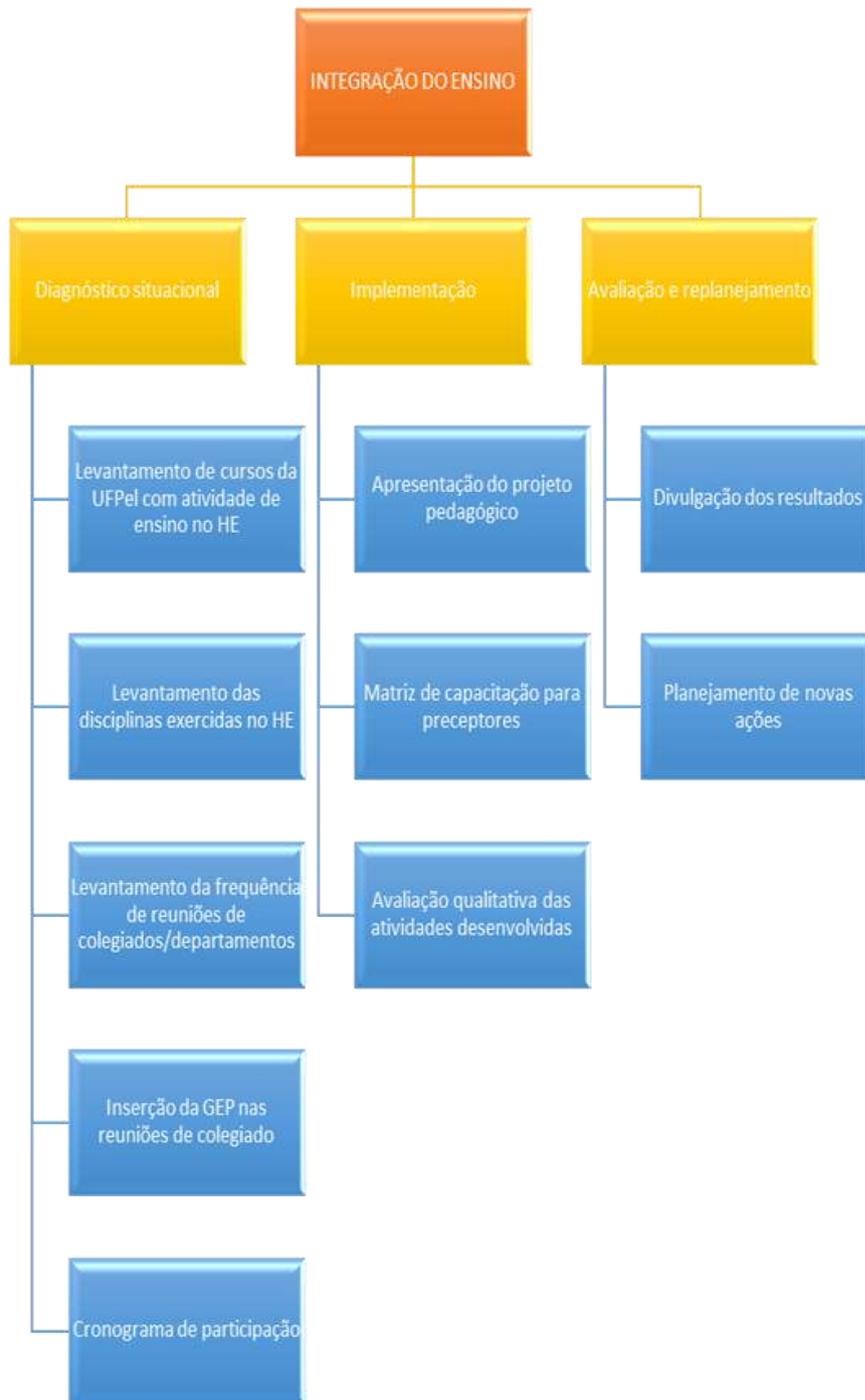
CONSTITUIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Escolha e capacitação dos membros da equipe multiprofissional de monitoramento e avaliação

RELATÓRIO TRIMESTRAL DE AVALIAÇÃO

Construção de documento pela equipe multiprofissional de monitoramento e avaliação

ENSINO



INTEGRAÇÃO DO ENSINO**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Identificação e conhecimento, através de relatórios da Gerência de Ensino, dos cursos que realizaram atividades de ensino no HE nos últimos 3 anos

CRONOGRAMA DE PARTICIPAÇÃO

Elaboração do cronograma de participação nas reuniões de colegiado/departamento de cada curso com atividades de ensino no HE

INSERÇÃO DA GEP NAS REUNIÕES DE COLEGIADO

Participação na reunião do colegiado para apresentação da equipe da GEP e definição de inserção desta junto a reuniões futuras de colegiados e ou departamentos para constante e efetiva aproximação destes agentes

LEVANTAMENTO DA FREQUENCIA DE REUNIÕES DE COLEGIADO/DEPARTAMENTOS

Levantamento do quantitativo e frequência das reuniões dos colegiados/departamentos dos cursos com atividades no HE

LEVANTAMENTO DAS DISCIPLINAS EXERCIDAS NO HE

Levantamento do quantitativo e frequência das reuniões dos colegiados/departamentos dos cursos com atividades no HE

LEVANTAMENTO DE CURSOS DA UFPel COM ATIVIDADE DE ENSINO NO HE

Levantamento dos cursos da UFPel que desenvolvem atividades de ensino no HE

IMPLEMENTAÇÃO

Conjunto de ações que serão desenvolvidas durante a vigência do plano para que os objetivos do PDE sejam alcançados.

AValiação QUALITATIVA DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Construção do questionário de avaliação dos discentes quanto à qualidade das atividades desenvolvidas no HE

MATRIZ DE CAPACITAÇÃO PARA PRECEPTORES

Inclusão na matriz de capacitação obrigatória dos colaboradores do HE, independentemente de seu vínculo, métodos de educação continuada em preceptoria

APRESENTAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

Implementação da obrigatoriedade de apresentação do projeto pedagógico, pelo professor do estágio, aos preceptores do campo hospitalar, em cada início de estágio

AValiação E REPLANEJAMENTO

Análise das ações desenvolvidas, divulgação de resultados e verificação dos objetivos alcançados. Neste momento planeja-se mudanças de acordo com os resultados atingidos.

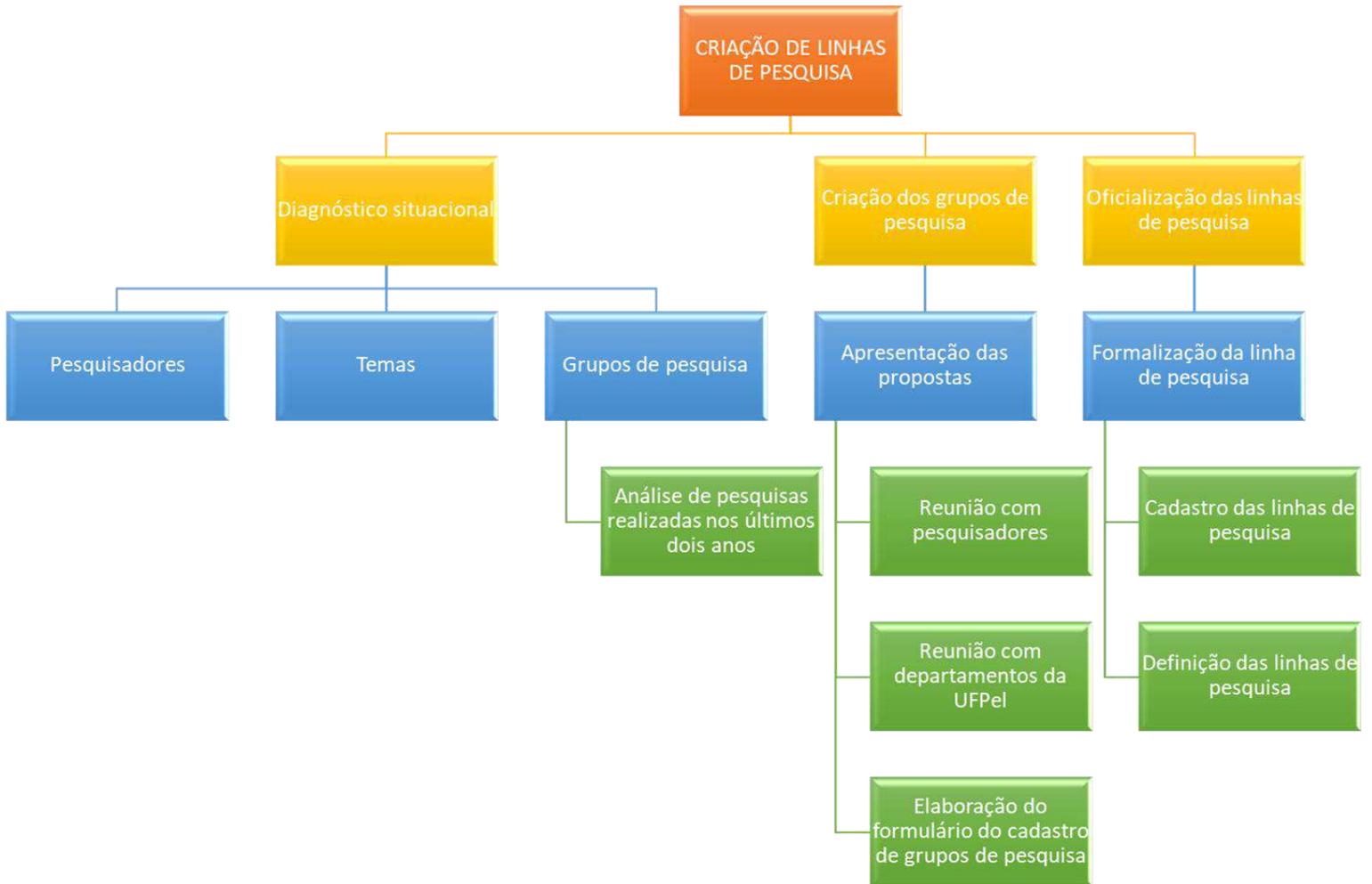
PLANEJAMENTO DE NOVAS AÇÕES

Planejamento de ações, a partir dos resultados obtidos, que culminem com a melhoria do ensino

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Divulgação dos resultados do questionário de avaliação da qualidade preenchido pelos discentes

PESQUISA



CRIAÇÃO DE LINHAS DE PESQUISA**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Relatório, apresentando um diagnóstico das pesquisas realizadas no HE-UFPel/EBSERH, nos últimos dois anos, em relação à área temática e área de concentração dos pesquisadores

PESQUISADORES

Profissionais responsáveis pelos projetos de pesquisa - que mais realizaram projetos de pesquisa no HE, nos últimos dois anos

TEMAS

Assunto principal em torno do qual gira a pesquisa -nos últimos dois anos

GRUPOS DE PESQUISA

Grupos de pesquisadores multiprofissionais que realizam pesquisas em determinado assunto e cadastrados no CNPQ

ANÁLISE DE PESQUISAS REALIZADAS NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS

Análise da planilha de controle "Relação de pesquisas - HE" da GEP, realizadas no HE, nos últimos 2 anos, e levantamento dos temas mais pesquisados e área de concentração dos pesquisadores mais frequentes

CRIAÇÃO DOS GRUPOS DE PESQUISA

Formalização na GEP-HE e cadastro de novos grupos de pesquisa no CNPQ

APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS

Formalização na GEP-HE e cadastro de novos grupos de pesquisa no CNPQ.

REUNIÃO COM PESQUISADORES

Realização de reuniões com pesquisadores de diferentes áreas de interesses afins e apresentação da proposta de criação de novos grupos de pesquisa.

REUNIÃO COM DEPARTAMENTOS DA UFPel

Realização de reuniões com chefes de departamentos de cursos da UFPel que realizam atividades no HE, para apresentação da análise situacional das pesquisas mais realizadas e proposta de criação de linhas e grupos de pesquisas.

ELABORAÇÃO DE FORMULÁRIO DE CADASTRO DE GRUPOS DE PESQUISA

Elaboração do Formulário de Cadastro de Grupos de Pesquisa e envio para Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME), para validação do documento padronizado.

OFICIALIZAÇÃO DAS LINHAS DE PESQUISA

Linha de pesquisa representa a delimitação da área de estudo dentro de uma realidade da pesquisa, em torno da qual são realizados trabalhos científicos com objetos comuns.

FORMALIZAÇÃO DA LINHA DE PESQUISA

Formalização de forma oficial da linha de pesquisa na Gerência de ensino e pesquisa através da divulgação na página do Ensino

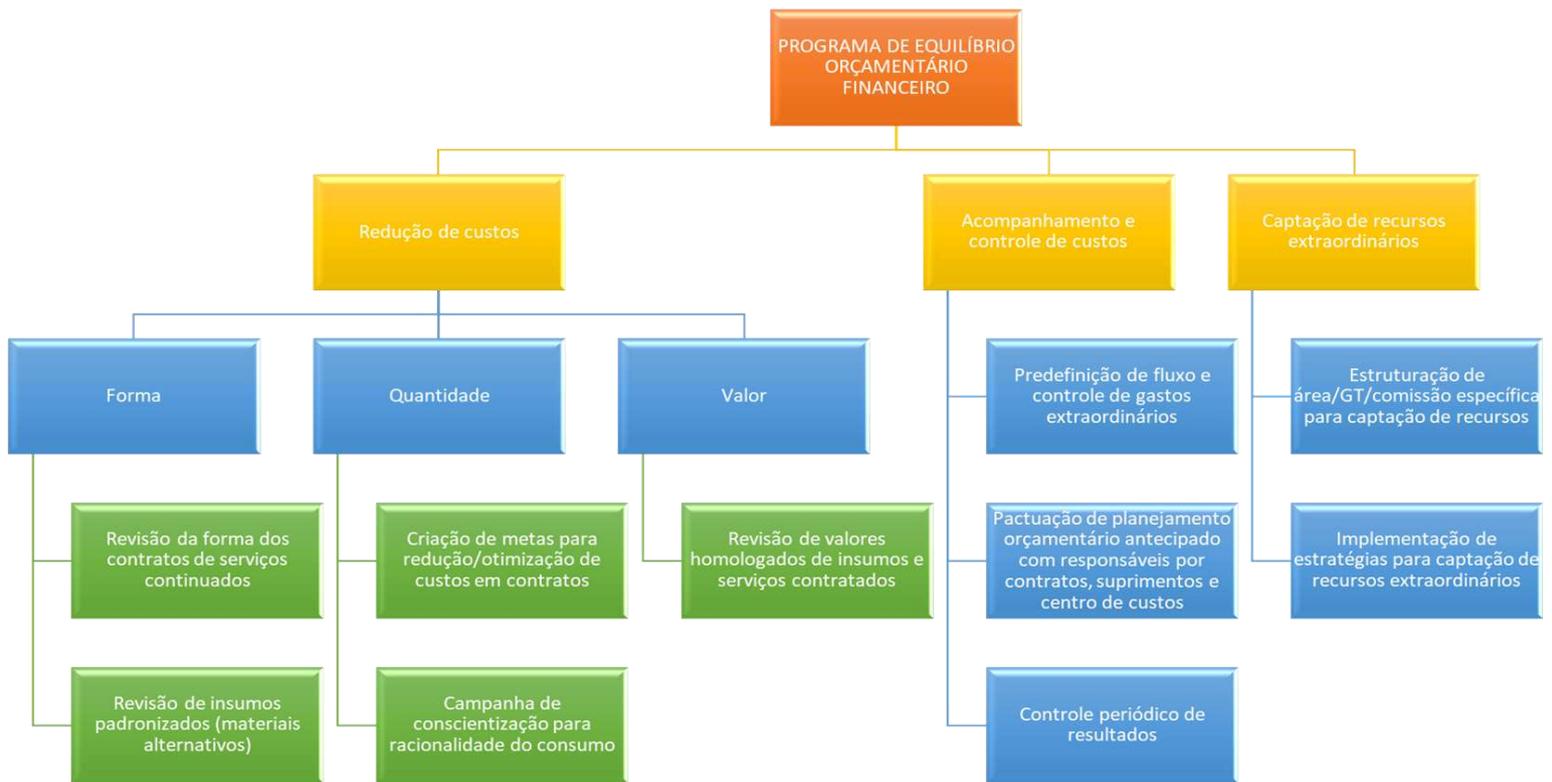
CADASTRO DA LINHA DE PESQUISA

Descrição da linha de pesquisa e publicação através de Ofício da GEP.

DEFINIÇÃO DAS LINHAS DE PESQUISA

Definição das linhas de pesquisas mais representativas para o HE-UFPel.

SUSTENTABILIDADE



PROGRAMA DE EQUILÍBRIO ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO**REDUÇÃO DE CUSTOS**

Atividades voltadas a um esforço específico, de tempo determinado, visando a redução de custos das diversas áreas do HE

FORMA

Atividades relacionadas a revisão na forma (parâmetros gerais) de contratação e de escolha entre produtos padronizados e, conseqüentemente, utilizados na instituição.

REVISÃO DA FORMA DOS CONTRATOS DE SERVIÇOS CONTINUADOS

Os contratos devem ser revisados na sua forma de contratação com os prestadores. Formas de contratação que privilegiem a concorrência devem, obrigatoriamente, ser analisadas e apresentadas como alternativas. Serão criados grupos de trabalho para estas revisões que deverão providenciar orçamentos, ou estimativas de mercado, que demonstrem a economicidade da possibilidade indicada.

REVISÃO DE INSUMOS PADRONIZADOS (MATERIAIS ALTERNATIVOS)

A análise de consumo deve ser separada por grupos de materiais, estes sendo elencados conforme suas importâncias em relação ao custo total do grupo. As análises devem especificar se existem possibilidades de produtos similares ou substitutos que possam reduzir custo. Em casos específicos o estudo deve apontar quais prejuízos eventuais materiais de menor qualidade, se disponíveis, podem significar ao tratamento do paciente, de forma que a direção possa também avaliar as opções disponíveis.

QUANTIDADE

Atividades relacionadas a revisão e reestruturação de fluxos de trabalho e/ou manuseio de materiais que proporcionem a redução de utilização dos materiais padronizados e dos contratos homologados.

CRIAÇÃO DE METAS PARA REDUÇÃO/OTIMIZAÇÃO DE CUSTOS EM CONTRATOS

O controle de consumo dos contratos envolve o estabelecimento de metas, as quais os responsáveis terão responsabilidade e ciência, justificando eventuais diferenças. Este controle pode ensejar a definição de fluxos internos que tenham por objetivo diminuir e/ou racionalizar o consumo. Por exemplo, com fluxos diferenciados para pedidos de exames laboratoriais, eventualmente dispensáveis.

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA RACIONALIDADE DE CONSUMO

O consumo de materiais na instituição é composto de forma majoritária pelos grupos de Medicamentos e Material Médico Hospitalar. O consumo desses materiais tem natureza difusa entre as unidades, pois ocorre através de dispensação de medicamentos pelas prescrições médicas e pelo uso de materiais médicos hospitalares nas enfermarias. Dessa forma, o desenvolvimento da racionalidade deve ter abordagem ampla e coletiva que impacte de forma geral nos profissionais da instituição promovendo conscientização. Assim, esta ação se subdivide em duas campanhas, diferenciadas conforme o público-alvo e o seu objetivo.

VALOR

Atividades relacionadas a pesquisa de valores de mercado de bens e serviços utilizados, visando possíveis sobrepreços vigentes em licitações realizadas.

REVISÃO DE VALORES HOMOLOGADOS DE INSUMOS E SERVIÇOS CONTRATADOS

Os valores homologados dos itens mais relevantes devem ser revisados semestralmente, com uma comparação entre os firmados pelo HE em relação a outros demandantes públicos da região e do próprio mercado privado. Os valores contratados devem ser revisados antes da prorrogação contratual, com uma comparação entre os firmados pelo HE em relação a outros demandantes públicos da região e ao próprio mercado privado

ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE CUSTOS

Atividades relacionadas a implantação de uma cultura de planejamento, controle, acompanhamento e análise de custos, que parta desde os níveis mais altos de gestão até a sua ponta, nas unidades onde ocorre a efetiva utilização dos bens e serviços.

PREDEFINIÇÃO DE FLUXO E CONTROLE DE GASTOS EXTRAORDINÁRIOS

Todo o gasto que não envolva os contratos de prestação de serviço contínua do HE, ou que não faça parte dos insumos regularmente adquiridos nos pregões e tenha impacto financeiro relevante, devem passar por um fluxo específico de inclusão no Controle de Planejamento e Execução Financeira. Definindo os documentos padronizados que farão tanto a inclusão quanto o controle consolidado anual.

PACTUAÇÃO DE PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO ANTECIPADO COM RESPONSÁVEIS POR CONTRATOS, SUPRIMENTOS E CENTRO DE CUSTOS

Os responsáveis pelas contratações, aquisições e consumo do planejamento financeiro pactuado serão previamente informados sobre seus limites de gastos para aquisições/contratações. Os valores definidos serão periodicamente validados.

CONTROLE PERIÓDICO DE RESULTADOS

Criação de fluxo de controle mensal do planejamento orçamentário financeiro x executado. As variações significativas devem ser justificadas pelos responsáveis ao Colegiado Executivo.

CAPTAÇÃO DE RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS

Atividades que visem o aumento da receita através da captação de recursos extraordinários de forma ativa pela instituição.

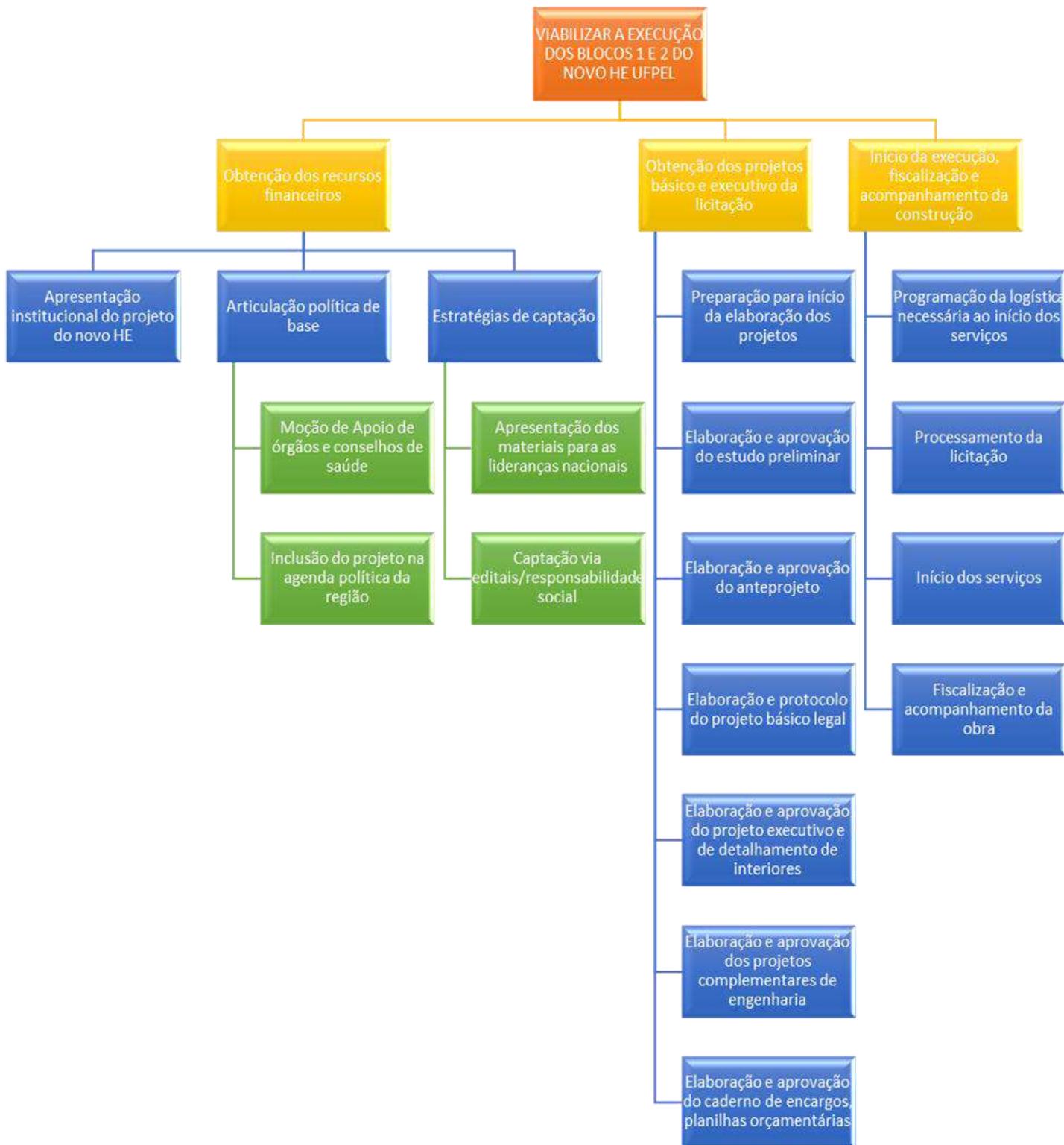
ESTRUTURAÇÃO DE ÁREA/GT/COMISSÃO ESPECÍFICA PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS

Criação de área/GT/comissão com a função principal de implementar ações para captação de recurso extraordinário.

IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS

A área/GT/comissão para captação de recurso deverá ser capacitada e após deverá criar estratégias para obtenção de recursos extras.

GOVERNANÇA



VIABILIZAR A CONSTRUÇÃO DOS BLOCOS 1 E 2 DO NOVO HE UFPel**OBTENÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Conjunto de ações com o objetivo de obter os recursos financeiros necessários à execução do projeto local, através de apresentação institucional, articulação política de base, apoio de órgãos e conselhos de saúde, inclusão de pauta na agenda política regional e implementação de estratégias de captação.

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL DO PROJETO DO NOVO HE

Conjunto de ações com o objetivo de apresentar em diferentes formatos o projeto de construção dos blocos 1 e 2 do novo HE, bem como apresentá-lo aos órgãos, conselhos e potenciais patrocinadores da execução

ARTICULAÇÃO POLÍTICA DE BASE

Compilado de ações com o objetivo de obter apoio político e maior visibilidade do projeto

MOÇÃO DE APOIO DE ÓRGÃOS E CONSELHOS DE SAÚDE

Articulação política com instâncias colegiadas no campo da saúde pública

INCLUSÃO DO PROJETO NA AGENDA POLÍTICA DA REGIÃO

Apresentação e inclusão do projeto na agenda política das entidades municipais e regionais

ESTRATÉGIAS DE CAPTAÇÃO

Conjunto de estratégias e processos que tem como objetivo levantar e mobilizar recursos financeiros para o financiamento da execução dos blocos 1 e 2 do novo HE

APRESENTAÇÃO DOS MATERIAIS PARA AS LIDERANÇAS NACIONAIS

Apresentação do projeto do novo HE juntamente com parlamentares da bancada gaúcha, EBSERH, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, além da realização periódica de releases com a imprensa.

CAPTAÇÃO VIA EDITAIS/RESPONSABILIDADE SOCIAL

Ações destinadas à captação de recursos para execução do projeto, bem como para aquisição de equipamentos médico hospitalares e/ou mobiliário, entre outras despesas necessárias à operacionalização do novo HE.

OBTENÇÃO DOS PROJETOS BÁSICO E EXECUTIVO DA LICITAÇÃO

Conjunto de ações com o objetivo de obter os documentos técnicos de arquitetura e engenharia, necessários à licitação e execução da construção do novo HE, com as devidas aprovações nos órgãos fiscalizadores, bem como em atendimento às necessidades informadas pelo HE

PREPARAÇÃO PARA INÍCIO DA ELABORAÇÃO DOS PROJETOS

Conjunto de ações que visam preparar o levantamento de necessidades, no período preliminar à emissão da ordem de serviço.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO ESTUDO PRELIMINAR

Etapa relativa à conclusão do estudo preliminar do projeto de arquitetura e engenharia

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO ANTEPROJETO

Etapa relativa à conclusão do anteprojeto de arquitetura e engenharia

ELABORAÇÃO E PROTOCOLO DO PROJETO BÁSICO LEGAL

Etapa relativa à conclusão e protocolo do projeto básico legal

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO PROJETO EXECUTIVO E DE DETALHAMENTOS DE INTERIORES

Etapa relativa à conclusão do projeto executivo e de detalhamentos de interiores.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DOS PROJETOS COMPLEMENTARES DE ENGENHARIA

Etapa relativa à conclusão dos projetos complementares de engenharia, com o devido protocolo nos órgãos, conforme o caso.

ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DO CADERNO DE ENCARGOS, PLANILHAS ORÇAMENTÁRIAS

Etapa relativa à conclusão dos demais documentos técnicos necessários à licitação e execução da obra, entre os quais caderno de encargos e planilhas orçamentárias

INÍCIO DA EXECUÇÃO, FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA CONSTRUÇÃO

Conjunto de ações necessárias ao início da execução, fiscalização e acompanhamento da construção

PROGRAMAÇÃO DA LOGÍSTICA NECESSÁRIA AO INÍCIO DOS SERVIÇOS

Etapa relativa ao estudo, planejamento e execução das atividades necessárias à liberação das áreas com interferência direta/indireta à execução do projeto

PROCESSAMENTO DA LICITAÇÃO

Conjunto de ações necessárias à realização do certame e homologação da empresa vencedora.

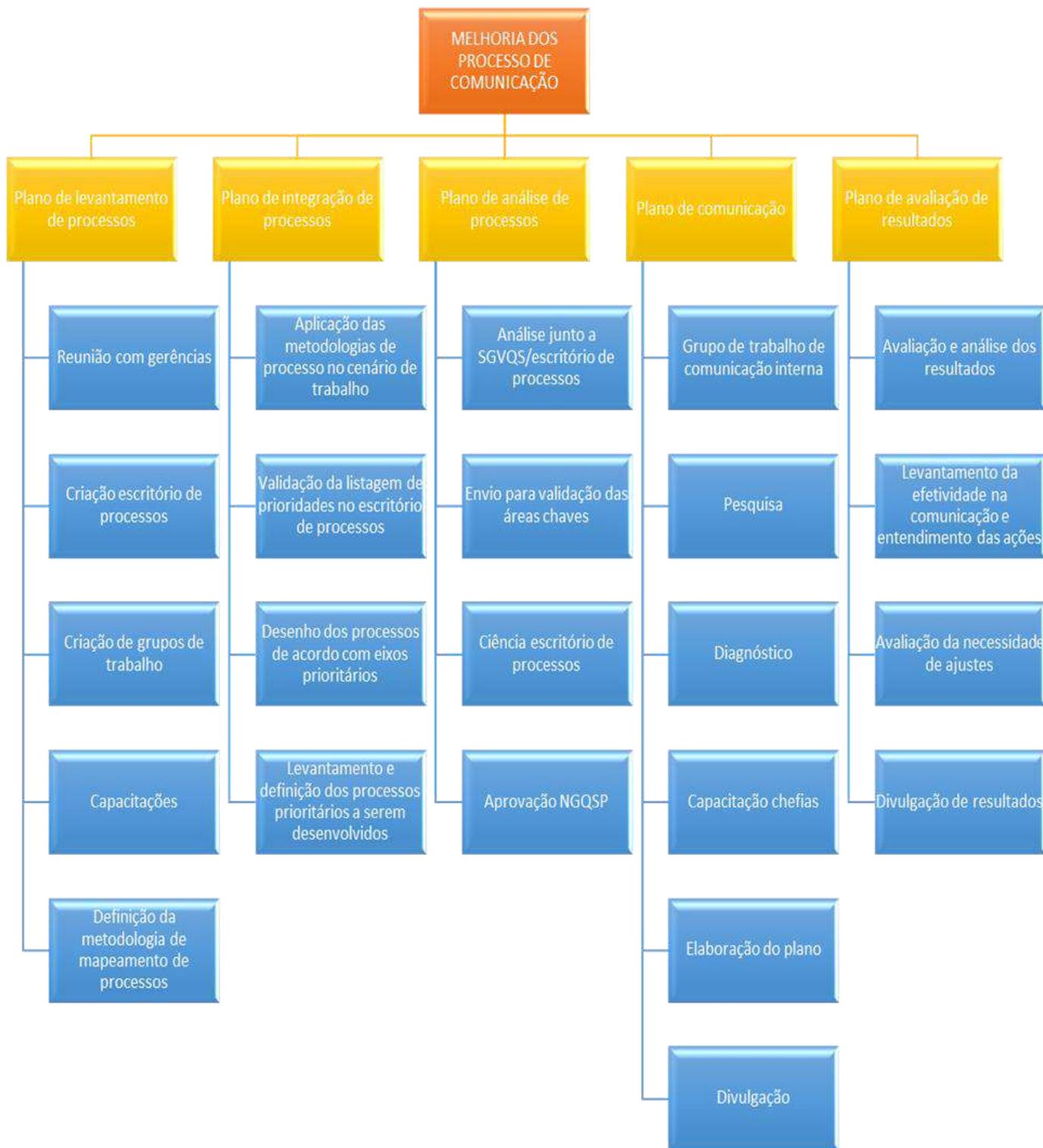
INÍCIO DOS SERVIÇOS

Conjunto de ações relacionadas ao início dos serviços, após a licitação bem sucedida.

FISCALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA OBRA

Conjunto de ações relacionadas à fiscalização e acompanhamento da obra do novo HE.

PROCESSOS E TECNOLOGIA



MELHORIA DOS PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO**PLANO DE LEVANTAMENTO DE PROCESSOS**

Criação do escritório de processos do HE que será responsável pela estruturação e coordenação dos treinamentos dos grupos de trabalho que serão responsáveis pelos mapeamentos dos processos nos setores e unidades através de metodologia que será definida, ao final será entregue um planejamento detalhado de como os processos deverão ser mapeados.

REUNIÃO COM GERÊNCIAS

A organização para a reunião com as gerências se dará a partir da definição prévia de pauta e agendamento com os envolvidos. Na data agendada compete a coordenação da reunião e a realização dos registros por meio da confecção de ata. Na sequência, providenciar os encaminhamentos necessários.

criação de escritório de processos

A equipe será composta por profissionais que componham as três gerências e que serão indicados pelos respectivos gerentes. A formalização dos membros será através de portaria de nomeação a ser publicada no Boletim de Serviço. O regimento interno deverá ser construído e aprovado para nortear as atividades desempenhadas. A equipe nomeada será capacitada no tangente à gestão por processos com ênfase no mapeamento e posterior qualificação destes. As metodologias a serem utilizadas serão estabelecidas pelo escritório de processo. Os profissionais definirão a metodologia e as estratégias a serem utilizadas, dentre as propostas, de acordo com a área de atuação. Após os processos implementados sua efetividade será avaliada e monitorada periodicamente, por meio dos indicadores estratégicos definidos.

criação de grupos de trabalho

O grupo de trabalho será composto por profissionais que atuem junto às três gerências e que serão indicados pelos respectivos gerentes. A formalização será através de portaria de nomeação a ser publicada no Boletim de Serviço. O grupo de trabalho será dividido em grupos menores de acordo com a área a ser avaliada e será capacitado conforme a metodologia estabelecida para cada processo a ser mapeado. O cronograma de trabalho será definido de acordo com a complexidade do processo a ser mapeado. Obedecendo o cronograma estabelecido, o grupo de trabalho irá desenhar o processo prioritário que lhe foi designado.

capacitações

Avaliar todos os processos desenhados e formular um projeto macro para capacitações que abranja todas as ações formativas necessárias para capacitar a comunidade hospitalar para as rotinas formalizadas dentro de um cronograma estabelecido conforme as prioridades definidas. Implementar as capacitações e avaliar sua efetividade, revisando periodicamente a necessidade de novas capacitações.

definição de metodologia de levantamento de processos

Considerando as capacitações em gestão de processos e o cenário no qual está inserido, será definida e implementada a metodologia a ser utilizada no levantamento dos processos prioritários por área de atividade.

plano de integração de processos

Através da aplicação das metodologias definidas, os setores e unidades farão o levantamento de seus processos, coordenados pelo grupo de trabalho, e irão definir os que possuem maior prioridades, a partir disso levarão as propostas ao escritório de processos que fara a análise crítica com os processos dos demais setores e encaminhará para que os setores efetivamente escrevam os processos considerados mais relevantes.

aplicação das metodologias de processo no cenário de trabalho

A metodologia definida será implementada visando o mapeamento dos processos nos cenários de trabalho.

levantamento e definição dos processos prioritários a serem desenvolvidos

Os processos mapeados serão analisados pelo grupo de trabalho com o objetivo de definir sua sugestão de prioridades.

validação da listagem de prioridades no escritório de processos

Definida a sugestão de prioridade dos processos mapeados, o escritório de processos, juntamente com as gerências, avaliará a proposta, validando os processos elencados como prioridade.

desenho dos processos de acordo com eixos prioritários

Serão definidos os documentos e fluxos a serem construídos para operacionalização dos processos elencados. A construção destes documentos será realizada pelos profissionais inseridos nas atividades normatizadas.

plano de análise de processos

Formalização dos documentos, (POPs, Protocolos, Fluxos etc.) e disponibilização para consulta.

ANÁLISE JUNTO A SGQVS/ESCRITÓRIO DE PROCESSOS

Encaminhamento do processo mapeado para análise inicial do Setor de Gestão de Qualidade e Vigilância em Saúde, através do Escritório de Processos.

ENVIO PARA VALIDAÇÃO DAS ÁREAS CHAVES

Após análise do Escritório de Processos, o processo é encaminhado para as áreas chaves (setores envolvidos no processo, Setor de Tecnologia da Informação e SOST).

CIÊNCIA ESCRITÓRIO DE PROCESSOS

Após validação do processo pelas áreas chaves, o processo retorna ao Escritório de Processos para ciência.

APROVAÇÃO NGQSP

Após a ciência pelo Escritório de Processos (processo já validado), o mesmo é encaminhado para a aprovação do Núcleo de Gestão em Qualidade e Segurança do Paciente.

PLANO DE COMUNICAÇÃO

Entrega do plano de comunicação, ampla divulgação dos documentos formalizados e fluxos de trabalho, padronização das atividades como consequência da capacitação das equipes.

GRUPO DE TRABALHO DE COMUNICAÇÃO INTERNA

Instituir um GT através de indicações das três gerências, com um perfil multiprofissional e com participação de residentes, professores e preceptores. O Grupo terá a duração dos 3 anos e será responsável pela formulação do instrumento (em conjunto com a área técnica do grupo), análise dos resultados, escuta ativa e acompanhamento das ações de melhoria junto aos seus pares. O grupo se reunirá trimestralmente.

PESQUISA

Aplicar a pesquisa em formulário online, para todos os trabalhadores do HE UFPel.

DIAGNÓSTICO

Fazer a análise dos resultados após a tabulação, no grupo de trabalho.

CAPACITAÇÃO DAS CHEFIAS

Incluir na matriz de capacitação obrigatória para chefias, capacitação em comunicação Líder X Equipe. Incluído na LNT 2021.

ELABORAÇÃO DO PLANO

Elaborar Plano de Comunicação Institucional do HE UFPel, a partir do que já está construído e em funcionamento e das melhorias implementadas a partir do resultado da pesquisa.

DIVULGAÇÃO

Publicação do plano de comunicação e realização da campanha de divulgação aos trabalhadores

PLANO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Qualificação dos processos, gerando dados confiáveis que permitem o monitoramento adequado, impactando melhoria na cultura de qualidade, segurança e planejamento.

AVALIAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Realização do levantamento dos dados obtidos com o mapeamento dos processos e do cálculo de indicadores, para realização da avaliação periódica pelo escritório de processos.

LEVANTAMENTO DA EFETIVIDADE NA COMUNICAÇÃO E ENTENDIMENTO DAS AÇÕES

Realização do levantamento dos dados obtidos com o plano de comunicação e capacitações de processo, a partir do instrumento utilizado para a coleta dos dados.

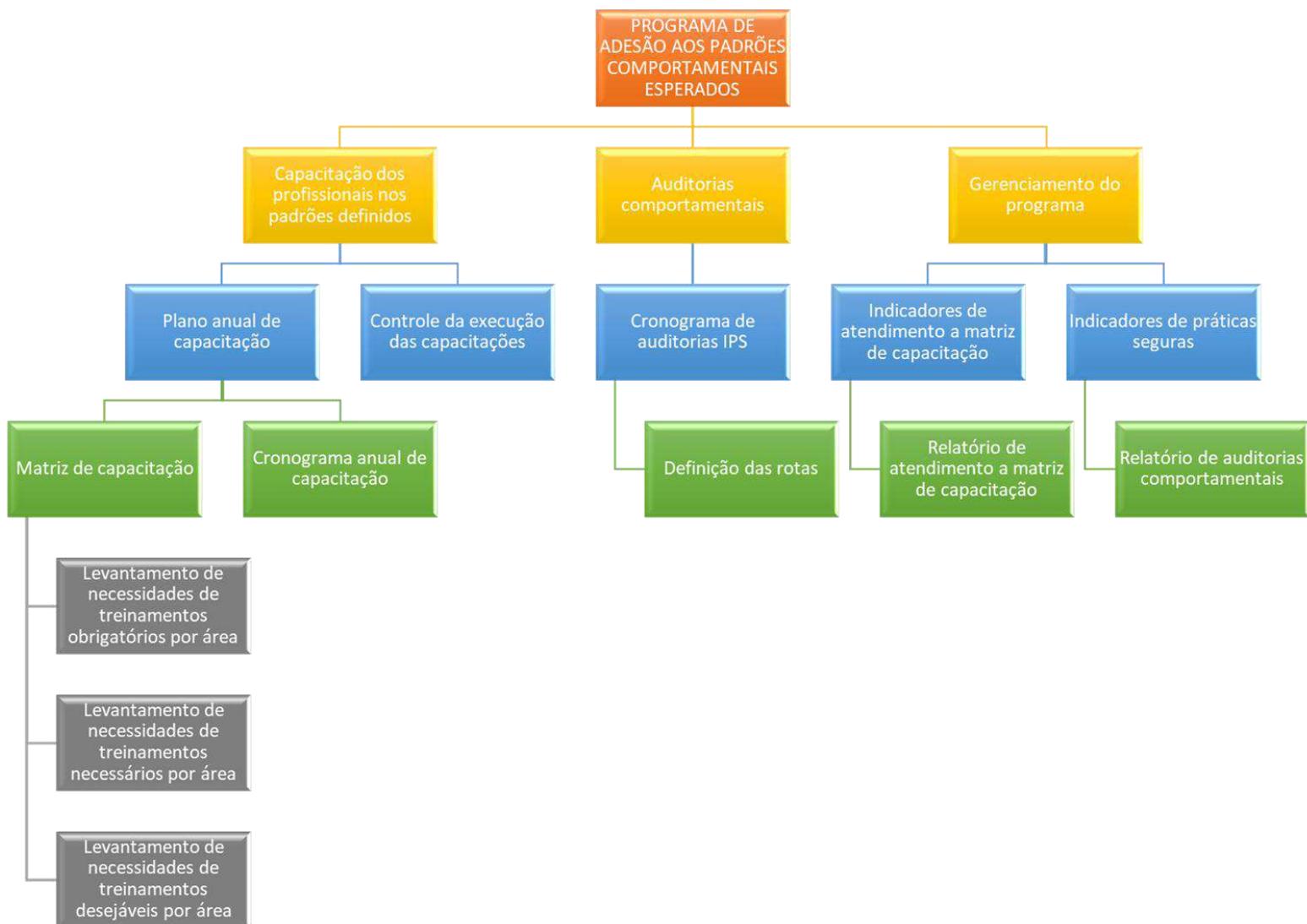
ANALISAR NECESSIDADE DE AJUSTES

Após a análise dos resultados dos mapeamentos dos processos e plano de comunicação, verificar a necessidades de ajustes no macroprocesso e Plano de Comunicação. Realizar as alterações necessárias.

DIVULGAÇÃO DE RESULTADOS

Apresentar um relatório com todos os resultados do projeto do PDE, realizados durante o período de janeiro de 2021 até dezembro de 2023. Publicar o relatório nos canais de comunicação da instituição.

PESSOAS



PROGRAMA DE ADEÇÃO AOS PADRÕES COMPORTAMENTAIS ESPERADOS**CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NOS PADRÕES DEFINIDOS**

Atividades de treinamento e capacitação dos colaboradores nos temas levantados como obrigatórios, necessários e desejáveis, para o exercício da função de acordo com a lotação.

PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO

Documento que contemplará todas as ações de capacitação e treinamento identificadas com o levantamento de necessidades de treinamento, especificando os treinamentos obrigatórios, necessários e desejáveis por função/lotação incluindo o Cronograma de treinamentos previstos para o ano, que contemple todos os colaboradores que necessitam ser treinados.

CONTROLE DA EXECUÇÃO DAS CAPACITAÇÕES

Atividades relacionadas ao acompanhamento das ações de capacitação e treinamento já realizadas, de acordo com o plano anual de capacitação, com a inclusão dessas informações em planilha de controle, que garantirá o acompanhamento das ações concluídas e público-alvo atingido. Esse controle garantirá o relatório a ser utilizado para cálculo dos indicadores.

MATRIZ DE CAPACITAÇÃO

Atividade relacionada à elaboração de ferramenta que contemple as informações sobre treinamentos desejáveis, necessários e obrigatórios para cada cargo e lotação, que servirá de referência para a elaboração do plano anual de capacitação.

CONTROLE DA EXECUÇÃO DAS CAPACITAÇÕES

Atividades relacionadas ao acompanhamento das ações de capacitação e treinamento já realizadas, de acordo com o plano anual de capacitação, com a inclusão dessas informações em planilha de controle, que garantirá o acompanhamento das ações concluídas e público-alvo atingido. Esse controle garantirá o relatório a ser utilizado para cálculo dos indicadores.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTOS OBRIGATÓRIOS POR ÁREA

Atividade que envolve a elaboração e aplicação de um instrumento que identifique as necessidades de treinamento obrigatório para cada cargo e lotação. O instrumento será elaborado pela DIVGP e preenchido pelos responsáveis técnicos do SOST e CCIH. Após preenchimento os dados serão tabulados e servirão de base para a elaboração da matriz de capacitação de treinamentos obrigatórios por cargo/lotação.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTOS NECESSÁRIOS POR ÁREA

Atividade que envolve a elaboração e aplicação de um instrumento que identifique as necessidades de treinamento necessários para cada cargo e lotação. O instrumento será elaborado pela DIVGP e preenchido pelos Responsáveis técnicos da Divisão Médica-Divisão de Enfermagem/SGQSP/SOST. Após preenchimento os dados serão tabulados e servirão de base para a elaboração da matriz de capacitação de treinamentos necessários por cargo/lotação.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE TREINAMENTOS DESEJÁVEIS POR ÁREA

Atividade que envolve a elaboração e aplicação de um instrumento que identifique as necessidades de treinamento desejáveis para cada cargo e lotação. O instrumento será elaborado pela DIVGP e preenchido pelos Responsáveis técnicos da Divisão Médica/Divisão de Enfermagem/SGQSP/SOST/Chefias Após preenchimento os dados serão tabulados e servirão de base para a elaboração da matriz de capacitação de treinamentos necessários por cargo/lotação.

AUDITORIAS COMPORTAMENTAIS

Levantamento de desvios (comportamento de risco) cometidos por colaboradores de uma determinada rota durante o período do levantamento.

CRONOGRAMA DE AUDITORIAS IPS

Planilha contemplando o planejamento das auditorias para cada rota.

DEFINIÇÃO DAS ROTAS

Delimitação geográfica da área que será auditada em cada levantamento.

GERENCIAMENTO DO PROGRAMA

Os responsáveis pelo projeto e a chefe da divisão de Gestão de Pessoas realizarão reuniões mensais específica com a governança para verificação de atendimento aos indicadores definidos na ficha de projeto e acompanhamento da evolução do programa, com o intuito avaliar o atendimento e aderência das chefias e colaboradores ao programa.

INDICADORES DE ATENDIMENTO A MATRIZ DE CAPACITAÇÃO

Atividade relacionada ao acompanhamento e coleta de informação para o indicador de Atendimento à Matriz de Capacitação, a fim de medir a realização das capacitações definidas para cada cargo nas diferentes lotações. O índice de adesão à matriz de capacitação é a relação entre todas as capacitações definidas como necessárias para um determinado cargo/lotação e todas as capacitações realizadas pelos colaboradores que ocupam tais cargos/lotações. Garante o gerenciamento das capacitações a fim de possibilitar que todos os colaboradores possam ser contemplados.

INDICADORES DE PRÁTICAS SEGURAS

Índice que define a quantidade de desvios cometidos por uma equipe de uma determinada rota. O índice de práticas seguras (IPS) é obtido a partir do somatório de todos os desvios identificados, ponderados pela gravidade de cada desvio, sobre o total de pessoas observadas durante o período do levantamento (1 hora).

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO A MATRIZ DE CAPACITAÇÃO

Atividade que envolve a identificação das informações constantes do plano anual de capacitações, relativas as capacitações previstas X realizadas e público-alvo atingido, preenchidas através do controle de execução das ações, que identifique as pendências e forneça as informações para alimentar os indicadores e para subsidiar a decisões gerenciais.

RELATÓRIO DE AUDITORIAS COMPORTAMENTAIS

Documento que contemplará as informações referentes aos indicadores de práticas seguras de cada área e a estratificação dos tipos de desvios observados. O relatório possibilitará aos gestores identificarem rotas, áreas e responsáveis por cada índice e monitorar e gerenciar a evolução do indicador.