
		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico						PROJETO - Reestruturação e ampliação do serviço de CARDIOLOGIA										Sigla do Hospital HU-UFGD	Versão 1		
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Taxa de cumprimento de ações planejadas	Indicador ajuda a avaliar a eficácia da implementação do plano de projeto, mostrando se as metas e objetivos estabelecidos foram alcançados conforme o planejado	Semestral	Semestral	Equipe de Projeto	Entregas previstas formalizadas em processo SI	Número de ações planejadas que foram executadas dentro do prazo estabelecido/ Número de ações planejadas para o período	%	100%	maior, melhor		30%		50%		75%		90%		100%	

		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico						PROJETO - Implantação do serviço de ONCOLOGIA										Sigla do Hospital HU-UFGD	Versão 1		
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Contratação do projeto	Este indicador mede o tempo necessário para concluir a elaboração do projeto para a implantação do serviço de oncologia no HU-UFGD, desde a contratação de empresa especializada na elaboração de Projetos de Arquitetura e Engenharia até a finalização do projeto. Ele reflete a eficiência do processo de contratação, influenciando diretamente no cronograma de implantação do projeto.	Mensal	Mensal	GAD DLH	A validação é realizada através de marcos específicos no processo de contratação e elaboração do projeto, como revisões técnicas e aprovações internas e externas.	Tempo total decorrido desde o Documento de Formalização da Demanda - DFD 1 até a conclusão do projeto (em dias).	h	393	Menor, melhor. Quanto menos tempo for necessário para de contratar e elaborar o projeto, melhor será o resultado.		4									
2	Contratação da obra	Este indicador mede o tempo necessário para completar o processo de contratação da obra do prédio da oncologia, desde a fase de formalização da demanda e planejamento da contratação até a assinatura do contrato. Ele reflete a eficiência do processo de contratação, influenciando diretamente no cronograma de implantação do projeto.	Mensal	Mensal	GAD DLH	A validação é feita através do registro de cada etapa do processo de contratação, incluindo a finalização da fase de planejamento da contratação, publicação do edital, análise de propostas, negociações e assinatura do contrato. A conformidade é verificada através da documentação oficial de cada etapa.	Tempo total decorrido desde o Documento de Formalização da Demanda - DFD 1 até a assinatura do contrato (em dias).	h	123	Menor, melhor. Quanto menos tempo for necessário para de contratar a obra, mais eficiente é o processo.			123								
3	Execução da obra	Este indicador mede o progresso da execução da obra do prédio da oncologia, comparando o tempo decorrido com o planejado. Ele fornece informações sobre a eficiência da equipe de construção e a conformidade com o cronograma estabelecido.	Mensal	Mensal	GAD DLH	A validação é feita através do acompanhamento regular do progresso da obra, comparando marcos alcançados com o cronograma planejado. Inspeções periódicas também são realizadas para verificar a qualidade e o cumprimento das especificações técnicas.	Percentual do cronograma físico-financeiro da obra concluído até o momento.	%	100%	Maior, melhor. Um percentual maior indica que a obra está avançando conforme o planejado.					33,33%		33,33%		33,33%		

Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico

Projeto permanente de integração entre ensino e assistência

Sigla do Hospital
HU-UFGD

Versão
1

INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Pesquisa Interna do residente	Realizar uma pesquisa nas dimensões de infraestrutura, formação profissional e dos serviços ofertados que possibilite ponderar a situação atual e o incremento da percepção dos itens pesquisados	anual	anual	GEP SEGE	resposta individual	somatório dos itens por dimensão	%	100%	maior, melhor											
2	Pesquisa Interna do docente	Realizar uma pesquisa nas dimensões de infraestrutura, formação profissional e dos serviços ofertados que possibilite ponderar a situação atual e o incremento da percepção dos itens pesquisados	anual	anual	GEP SEGE	resposta individual	somatório dos itens por dimensão	%	100%	maior, melhor											
3	Pesquisa Interna do preceptor	Realizar uma pesquisa nas dimensões de infraestrutura, formação profissional e dos serviços ofertados que possibilite ponderar a situação atual e o incremento da percepção dos itens pesquisados	anual	anual	GEP SEGE	resposta individual	somatório dos itens por dimensão	%	100%	maior, melhor											
4	Pesquisa Interna do interno	Realizar uma pesquisa nas dimensões de infraestrutura, formação profissional e dos serviços ofertados que possibilite ponderar a situação atual e o incremento da percepção dos itens pesquisados	anual	anual	GEP SEGE	resposta individual	somatório dos itens por dimensão	%	100%	maior, melhor											
5	Pesquisa do perfil do preceptor no HU	Realizar uma pesquisa nas dimensões da qualificação profissional dos preceptores e o incremento das atividades de formação em preceptoria	anual	anual	GEP SEGE	resposta individual	somatório dos itens por dimensão	%	100%	maior, melhor											
6	Quantidade de discussões e debates do processo de ensino discutindo sobre	Número de reuniões envolvendo a GEP e preceptores, docentes, estagiários, supervisores	mensal	anual	GEP SEGE	relatório ou ata de reunião	somatório dos itens por ator	nº	n/a	maior, melhor											
7	EM ELABORAÇÃO Percentual geral de satisfação com o ensino	Este indicador representa o somatório de todas as pesquisas de satisfação de ensino elencadas nos itens de 01 a 05 desta ficha	anual	anual	GEP SEGE	Relatório geral	Somatório das pesquisas de 01 a 05 / 5*100	%	100%	maior, melhor	Avaliar se existe algum parâmetro básico	70%		70%		70%		70%		70%	

Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico

Projeto ampliação das ações de pesquisa, inovação e avaliações em tecnologias em saúde

INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO											Metas Anuais										
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	2024	2024	2025	2025	2026	2026	2027	2027	2028	2028
												Planejado	Realizado	Planejado	Realizado	Planejado	Realizado	Planejado	Realizado	Planejado	Realizado
1	Número de linhas de pesquisa implementadas	Este indicador é essencial para investir na qualificação de pesquisadores de acordo com cada linha de pesquisa, alinhando processos de ensino, pesquisa e inovação às necessidades do HU, além de criar uma identidade institucional para atrair editais de fomento e projetos de pesquisa externos, multicêntricos, pesquisas clínicas e de inovação. Fórmula: Número de linhas de pesquisa implementadas	Semestre	Anual	Coleta: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Análise: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Validação: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS) e gerente do projeto.	Sistema Rede Pesquisa, Boletim de serviço Institucional e site institucional.	Número de linhas de pesquisa implementadas	nº	2 linhas	maior, melhor	Parâmetro: Perfil do HU-UFMG/Ebserh e temas de pesquisas realizadas. Limitação: Interferência e alinhamento entre os atores envolvidos e descontinuidade do grupo. Ver: Risco de priorizar uma linha de pesquisa não condizente com a necessidade institucional.	1		1		1		1		1	
2	Número de participação em Editais de fomento	A captação de recursos por editais é uma modalidade de financiamento que consiste em participar de concursos públicos ou privados, com o objetivo de obter recursos financeiros para a realização de projetos de pesquisa. Esse indicador é relevante para o contexto organizacional, uma vez que está relacionado a investimentos para condução de pesquisas científicas e tecnológicas de diversas áreas do conhecimento, diversificando fontes de financiamento. A participação em editais pode trazer visibilidade e reconhecimento para a organização e para o projeto. Além disso, a seleção em um edital indica que o projeto tem qualidade e impacto social relevante.	Semestre	Anual	Coleta: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Análise: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Validação: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS) e gerente do projeto.	Comprovante de inscrição em Editais de fomento realizados/análise documental	Número de participação em Editais de fomento	nº	2 ao ano	maior, melhor	Parâmetro: Prospecção de editais condizentes com o perfil assistencial do HU-UFMG/Ebserh e linhas de pesquisas. Limitação: Não se inscrever em editais de interesse por falta de pessoas lotadas no serviço para fazer a interlocução e alinhamento das áreas de interesse e elaboração do projeto para submissão e descontinuidade do serviço. Ver: Risco de captação de edital não condizente com a necessidade institucional.	1		2		2		3		3	
3	Percentual do cumprimento de etapas para Instituição da Política	A criação e consolidação de Uma política Institucional de Pesquisa, Inovação e Avaliação de Tecnologias em Saúde é de suma importância, pois poderá subsidiar a superação de gargalos de gestão vinculados a entraves na realização dessas atividades. Além disso a política promove um aumento de alianças estratégicas, parceria e contratos; competitividade loco-regional e possibilita uma maior arrecadação de recursos. Etapas (7)	Semestre	Anual	Coleta: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Análise: Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) e Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde (UGITS) / Validação: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS) e gerente do projeto.	Etapas para instituição da política cumprida/ análise documental	número de etapas cumpridas/número total de etapas *100	%	40% no primeiro ano	maior, melhor	Parâmetro: Elaborar a política guiada em normativas ético-legais relacionadas às temáticas de interesse: pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias. Limitação: Morosidade na aprovação da política pelo CONSUP, relacionada a aprovação prévia da política da Ebserh sede. Ver: Risco da política não superar os gargalos de gestão suscitados	0,28		0,7		0,86		1		1	

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS				Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico							Projeto implantação de ações de Gestão Ambiental no HU-UFGD										Sigla do Hospital	Versão
																					HU-UFGD	1
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																						
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais										
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado	
1	Avanço do projeto	Trata-se indicador necessário para mensurar o avanço do projeto. Uma vez que ainda não há clareza para medição numérica dos resultados deste projeto, entende-se que este indicador é essencial para monitorar se as atividades programadas estão sendo conduzidas temporariamente.	Semestral	Anual	Equipe de projeto, gerente do projeto e gerente do portfólio	Reunião de acompanhamento do projeto	$[(\text{Número de atividades realizadas})/(\text{Número de atividades previstas})]*100$	%	10% do planejado	maior que 90% do planejado		12%		44%		56%		72%		100%		
2	Capacitação de colaboradores	Trata-se de indicador que tem como objetivo monitorar a efetiva capacitação de colaboradores com a política e procedimentos ambientais no HU-UFGD(Ebserh), tendo em vista que a causa raiz do macroproblema foi considerado como sendo a falta de conscientização de boas práticas ambientais dos colaboradores	Semestral	Anual	Unidade de Desenvolvimento de Pessoas, equipe de projeto, gerente de projeto e gerente do portfólio	Relatórios e reunião de acompanhamento do projeto	$[(\text{Número de colaboradores capacitados}) / (\text{Número de colaboradores totais})]*100$	%	10% do planejado	maior que 90% do planejado		0		0		10%		40%		70%		

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS				Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico							Projeto disponibilização de painéis de indicadores e implementação da gestão por indicadores nas unidades assistenciais.										Sigla do Hospital	Versão
																					HU-UFGD	1
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																						
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais										
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado	
1	Porcentual de unidades assistenciais com painéis de indicadores disponibilizados	Este indicador tem por objetivo mensurar o número de unidades organizacionais que já dispõe de painéis de indicadores	Mensal	Mensal	STGQ SETISD	Painéis disponibilizados no catálogo de sistemas	$\text{Relação entre o total de unidades assistenciais do HU-UFGD com painéis de indicadores disponibilizados e o total de unidades assistenciais existentes} \times 100$	%	100%	maior, melhor		60%		70%		80%		90%		100%		
2	Proporção de gestores capacitados para gestão por indicadores	Este indicador permite que a visão global sobre o número de gestores capacitados para tomar decisões a partir de indicadores	Mensal	Mensal	STGQ SETISD	Lista de presença nas capacitações	$\text{Relação entre o total de gestores capacitados para gestão por indicadores e o total de unidades assistenciais existentes} \times 100$	%	100%	maior, melhor		60%		70%		80%		90%		100%		
3	Proporção de unidades com pelo menos um ciclo de melhoria realizado a partir da análise dos indicadores	Este indicador permite identificar o número de melhorias efetuadas com base na análise de indicadores	Mensal	Mensal	STGQ SETISD	Plano de melhorias por unidade	$\text{Relação entre o total de unidades assistenciais do HU-UFGD que realizaram pelo menos um ciclo de melhoria e o total de unidades assistenciais existentes} \times 100$	%	100%	maior, melhor		60%		65%		70%		75%		80%		

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS				Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico							Projeto sustentabilidade Financeira e otimização de recursos										Sigla do Hospital	Versão
																					HU-UFGD	1
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																						
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais										
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado	
1	Varição percentual de recursos financeiros da contratualização	Verificar a variação percentual dos recursos efetivamente recebidos no período para comparação com o valores médios recebidos no ano anterior a fim de identificar se está ocorrendo melhorias nos valores recebidos nas principais fontes de recursos.	Trimestral	Anual	SGDF	Relatório SIAFI	% total recebido da contratualização no ano em relação ao recebido no ano anterior	%	100%	maior, melhor	Total contratualizado em 2024	100% do valor da contratualizado no ano	100% do valor contratualizado em 2024	110% do valor contratualizado em 2024	115% do valor contratualizado em 2024	120% do valor contratualizado em 2024						
2	Varição percentual de despesas realizadas	Verificar a variação percentual das despesas realizadas no período para comparação com o valores médios das despesas do período do ano anterior, corrigido por seus índices de reajustes, a fim de identificar se está ocorrendo redução nas principais despesas do hospital.	Menral	Trimestral	SGDF	Relatório SIAFI	% total de despesas do trimestre em relação à média do trimestre do ano anterior corrigido pelos índices de reajuste das despesas	%	100%	menor, melhor	média trimestral das despesas de 2023	Reduzir 2% do valor 2023 corrigido	Reduzir 2% do valor 2024 corrigido	Reduzir 2% do valor 2025 corrigido	Reduzir 2% do valor 2026 corrigido	Reduzir 2% do valor 2027 corrigido						
3	Diferença percentual entre receitas contratualizadas e despesas realizadas	Verificar a variação percentual entre receitas contratualizadas e as despesas realizadas de um período ocorrendo redução da diferença para equilíbrio entre receitas e despesas.	Trimestral	Trimestral	DAF	Relatório Consubiúnciadcado	% dos total receitas contratualizadas recebidas no ano em relação ao total de despesas realizadas no ano	%	100%	igual, melhor	Percentual do total do ano de 2023	Melhorar 2% em relação ao percentual do ano anterior corrigido	Melhorar 2% em relação ao percentual do ano anterior corrigido	Melhorar 2% em relação ao percentual do ano anterior corrigido	Melhorar 2% em relação ao percentual do ano anterior corrigido	Melhorar 2% em relação ao percentual do ano anterior corrigido						

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS				Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico							Projeto desenvolvimento do programa de educação Permanente com temas de interesse das unidades laborais										Sigla do Hospital	Versão
																					HU-UFGD	1
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																						
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais										
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado	
1	Percentual de ações de EPS realizadas pelas unidades assistenciais propostas pelo PEP	Se faz importante identificar o nível de aderência relacionado as atividades ofertadas. Através desta avaliação é possível refletir sobre as metodologias utilizadas e assim realizar mudanças que proporcione maior adesão.	semestral	semestral	NEP/UDP/UNIDADES	Processos SEI dos projetos, listas de frequência e certificados.	$(\text{Nº de atividades realizadas} / \text{Nº de atividades proposta no PEP}) * 100$	%	100%	maior, melhor	Uma taxa de 95% indica que o hospital possui PEPs implementados, taxas menores indicam que a meta não foi atingida.	30%	50%	70%	90%	95%						
2	Percentual de PEPs desenvolvidos nas unidades	Estima a quantidade de unidades que conseguiram elaborar o PEP. A educação permanente norteia ações transformadoras nos serviços de saúde.	anual	anual	NEP/UDP/UNIDADES	Boletim de serviço institucional	$(\text{nº de PEP elaborados} / \text{total de unidades laborais}) * 100$	%	100%	maior, melhor	Todas as unidades laborais deveriam ter seus PEPs elaborados	50%	70%	80%	90%	100%						
3	Percentual de PEPs implementados nas unidades	Estima a quantidade de PEPs efetivamente implementados. Esta implementação é considerada um meio bastante importante para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos. Promovendo mudanças institucionais, fortalecendo as ações de equipes institucionais. E transformando práticas e técnicas sociais no ambiente de trabalho.	anual	anual	NEP/UDP/UNIDADES	Boletim de serviço institucional	$(\text{nº de PEP implementados} / \text{total de unidades laborais}) * 100$	%	100%	maior, melhor	Todas as unidades laborais deveriam ter seus PEPs implementados.	50%	70%	80%	90%	100%						