



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Vale do São Francisco - HU-Univasf

v. 01 – 22/12/2020

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Itamar Santos

Gerente Administrativo

Heitor Bezerra Leite

Gerente de Atenção à Saúde

Kátia Regina de Oliveira

Gerente de Ensino e Pesquisa

Marcos Duarte Guimarães

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na XXª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) realizada em 22 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23542.016176/2020-11 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-univasf>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão – 21/12/2020	Documento SEI nº xxxxxx – Processo 23542.016176/2020-11

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

Adrianna Santana Barbosa Teobaldo	Jayana Carvalho De Sa Oliveira
Agostinho Porfirio Dos Santos	Jorge Alberto Santana de Jesus
Alan dos Santos Martins	Juliana Pedrosa Korinfsky
Allan Richards de Melo Nunes Moraes	Katia Regina De Oliveira
Amanda Renato De Almeida	Katiane Amorim Coelho
Andrey Tavares Da Silva	Laiany Nayara Barros Gonçalves
Aristófanés Diego Araújo Cabral	Leonardo Ferreira Neves
Carine Rosa Naue	Lidiane Oliveira Lopes
Carlos Henrique Silva Melo	Lívia Dias Mangueira Bastos
Cristina Lumi Fukagawa	Lucas Soares Souza
Daniely Da Silva Figueiredo	Lucy Flávio Bezerra Diniz
Denis Edrey Feitosa Alves	Lusineide Carmo Andrade de Lacerda
Diego Djale De Andrade Pereira	Marcos Antunes Galdino Rodrigues Junior
Elisa Pereira De Macedo	Marcos Duarte Guimarães
Erick Soares Ribeiro Patriota	Maria Amelia Goncalves Carreiro
Fabiana Nery Ribeiro Oliveira	Marivania Ferreira Feitosa
Fabio Oliveira Lima	Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos
Fabricio Olinda de Souza Mesquita	Michella Mendes Pereira
Felipe Santana de Medeiros	Monique Da Silva Ribeiro
Fernanda Da Costa Silva Ferreira	Orlando Vieira Gomes
Gilvânia Saraiva Ribeiro	Paula Andreatta Maduro
Giselle Karine Muniz De Melo	Renata Coelho Bezerra Cavalcanti
Heitor Bezerra Leite	Renato Di Paula Gomes Cruz
Helder Nunes Lopes	Sâmia Leticia Ribeiro Lima
Igor Leonardo Santos e Silva	Saulo Bezerra Xavier
Ilânia Fonseca Cavalcanti	Sileide Dias das Neves
Ilderlan Lima Do Nascimento	Tiago Gama Do Nascimento
Irenio Gomes De Matos Junior	Thais Ferreira Lopes Diniz Maia
Isabella Gomes Wanderley	Vanicleide De Sa Nunes
Itamar Santos	
Izabelle Silva De Araújo	

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	5
1.1	O Plano Diretor Estratégico.....	5
2	CONTEXTO	7
2.1	O HU-Univasf inserido no Contexto Local	7
2.2	Histórico da Estratégia do HU-Univasf	9
3	ANÁLISE SITUACIONAL	12
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior	12
3.1.1	Ações do PDE anterior não integralmente concluídas a serem consideradas no PDE 2021-2023	16
3.1.2	Lições aprendidas por meio da execução do PDE anterior.....	17
3.2	Percepções dos Envolvidos	17
3.2.1	Percepção dos Colaboradores.....	17
3.2.2	Percepção dos Residentes.....	18
3.3	Desempenho do Contrato SUS.....	19
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	28
3.5	Contrato de Objetivos	30
3.6	Principais achados e recomendações	31
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh	32
4	ESTRATÉGIA DO HU-Univasf	33
4.1	Declaração de Visão do HU-Univasf.....	33
4.2	Macroproblemas.....	33
4.3	Painel de Contribuição do HU-Univasf.....	35
5	MONITORAMENTO	41
5.1	Modelo de Gestão do PDE	41
5.2	Modelo de Comunicação	41
5.3	Calendário	43
6	ANEXOS	44
6.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	44
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	65

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; 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

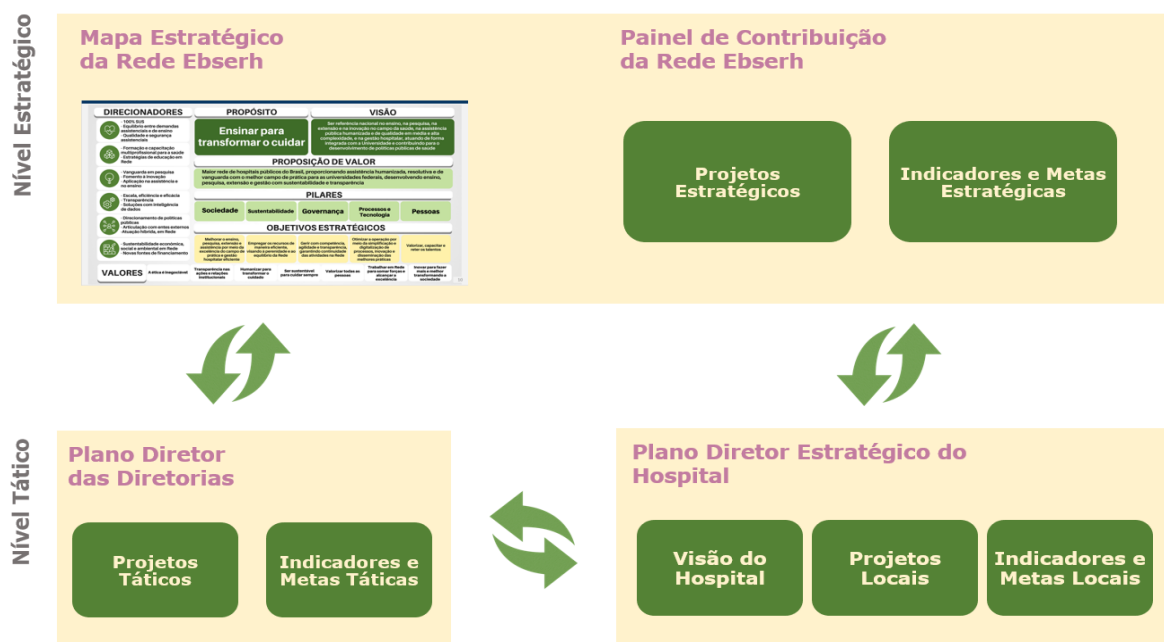
(PDEs). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

Figura 1: Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, o HU-Univasf realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento à 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 60 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2: Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



2 CONTEXTO

2.1 O HU-Univasf inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário de Petrolina foi inaugurado em 04 de setembro de 2008, como Hospital de Urgências e Traumas Doutor Washington Antônio de Barros (HUT) e foi administrado, até 31 de julho de 2013, pela Prefeitura Municipal de Petrolina; quando, por meio do Decreto Municipal nº. 41, de 23 de abril de 2013, foi doado à Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), passando a ser denominado Hospital de Ensino do Vale do São Francisco Doutor Washington Antônio de Barros ou mais conhecido como HU-Univasf. Como a Univasf não possuía recursos suficientes para gerir um hospital, assinou convênio de parceria com uma associação privada que o administrou entre agosto de 2013 e janeiro de 2015. No dia 01/02/2015, o HU-Univasf passou a ser conduzido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A gestão financeira ainda não era realizada diretamente pela Ebserh e sim pela Univasf até a completa sub-rogação dos contratos à unidade gestora orçamentária da Ebserh, finalizada em janeiro de 2018. Tendo, portanto, todos os atos de gestão financeira e patrimonial ordenadas pela Univasf.

O HU-Univasf é a unidade pública de referência para 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco – Rede de Pernambuco-Bahia (PEBA), formada por seis microrregionais de saúde, cuja população

é de, aproximadamente, 2 milhões de habitantes. Possui vocação para atenção às urgências e emergências que incluem politraumatismo, neurologia e neurocirurgia (alta complexidade), com destaque ao traumato-ortopedia (alta complexidade), cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia bucomaxilofacial e clínica médica.

O HU-Univasf dispõe de serviço de urgência e possui Salas de Acolhimento, de Medicação, de Observação, de Cuidados Intermediários e de Emergência. É constituído por quatro unidades de internamento, são elas: Clínica Médica, Cirúrgica, Musculoesquelética e Unidade de Terapia Intensiva, mais Bloco Cirúrgico. Ainda, os pacientes são classificados de acordo com o Protocolo de Manchester.

O desenvolvimento econômico dos municípios que compõem a Região Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco levou a um crescente número de pacientes atendidos nas emergências, portadores de lesões traumatológicas em decorrência de acidentes de transporte terrestre, principalmente de motocicletas acompanhando a tendência nacional. Este crescimento tem contribuído com a superlotação das unidades e pela demanda crescente por procedimentos cirúrgicos para o tratamento das lesões neurológicas, vasculares e do sistema musculoesquelético resultantes destes acidentes, evidenciando a importância social do perfil do HU-Univasf. Este é o principal ponto a ser trabalhado pelas ações de prevenção à saúde, visando políticas públicas de prevenção aos acidentes de trânsito.

Enquanto hospital universitário, o HU-Univasf dispõe de cenários de práticas imprescindíveis, tanto para os cursos de saúde (medicina, enfermagem, farmácia, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, educação física, técnico em enfermagem e técnico em radiologia), como para outras áreas de atuação, tais como engenharia de produção, civil, elétrica e da computação. Os estudantes são oriundos da Univasf e de outras instituições de ensino públicas e privadas, no nível técnico, de graduação e pós-graduação. Em relação à pós-graduação, são ofertados os programas de residências médicas em anestesiologia, cardiologia com ano adicional em ecocardiograma, cirurgia geral, cirurgia vascular com um ano adicional em angiorradiologia e cirurgia endovascular, clínica médica, medicina de família e comunidade e neurocirurgia, além do programa de residência uniprofissional em área da saúde – enfermagem em urgência e dos programas de residência multiprofissional em intensivismo e saúde mental.

No final de 2018, o HU-Univasf estabeleceu os programas de residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem, cardiologia pediátrica, hemodinâmica e cardiologia intervencionista e traumato-ortopedia. Desta forma, o HU-Univasf é um hospital crucial para o atendimento assistencial e também contribui sobremaneira para a formação em saúde, desenvolvimento social na região, assim como apresenta grande potencial para o desenvolvimento de pesquisas. Atualmente, foi aprovado um ensaio

clínico, duplo cego, randomizado o qual será financiado pela CNPQ, além de várias pesquisas de trabalho de conclusão de curso de graduação e pós-graduação. O prédio principal do HU-Univasf está localizado na Avenida José de Sá Maniçoba, s/nº, Centro, Petrolina/PE.

O HU-Univasf integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e presta serviços 100% gratuitos à população do Sub-médio do Vale do São Francisco. Ademais, o HU-Univasf inaugurou a policlínica em março de 2017 com o propósito de ampliar o atendimento ambulatorial, as atividades de ensino e pesquisa da universidade e consequente fornecimento de serviços de qualidade à população local. A policlínica, caracterizada como Hospital-dia, oferece consultas de diversas especialidades como Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Reumatologia, Traumatologia e Ortopedia, Angiologia, Pediatria, Ginecologia, Oftalmologia, Radiologia e Urologia.

O prédio da policlínica do HU-Univasf dispõe de 22 consultórios, três salas de cirurgias para procedimentos de baixa complexidade, laboratórios de biologia molecular, cultura das células (métodos *in vitro*), microbiologia e multi-usuários, ambulatório para curativos, posto de coleta de sangue, salas de aula e auditório. Além dos atendimentos convencionais, possui Centro de Referência em Práticas Integrativas em Saúde (CERPICS), o qual oferta para a comunidade práticas individuais e em grupo, tais como Reiki, Cromoterapia, Massoterapia, Terapia Comunitária, Biblioterapia e Tethahealing. O prédio da policlínica está localizado na Rua André V. de Negreiros, Maria Auxiliadora, Petrolina/PE.

2.2 Histórico da Estratégia do HU-Univasf

As atividades de Planejamento Estratégico começaram no HU-Univasf em 2015, assim que a Ebserh assumiu a gestão do hospital. A primeira atividade da Unidade de Planejamento foi a elaboração do Plano de Reestruturação publicado no mesmo ano, a fim de organizar todos os setores administrativos, de ensino e pesquisa e voltados à assistência do paciente.

Desde a adesão do HU-Univasf à Ebserh, em 2013, vem se construindo uma série de ações no sentido da reorganização do hospital, que vão desde o dimensionamento de pessoal e infraestrutura, até, mais recentemente, às últimas aquisições de equipamentos de imagens/terapia mais avançados. Em meio a este processo, quando da nomeação da equipe de governança, em 2015, fomos sinalizados da participação do nosso hospital na “terceira onda” de capacitação da rede Ebserh no curso de especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS, promovido em

parceria com o Hospital Sírio Libanês (HSL) e o PROADI-SUS e que, deste curso, nos seria demandada a construção e apresentação do nosso 1º Plano Diretor Estratégico-PDE para o biênio 2017-2018. As ações estratégicas que foram planejadas nesse documento surtiram efeitos expressivos tanto na assistência quanto na melhoria dos processos administrativos.

Das 129 atividades, 3 ficaram como planejadas, 7 delas ficaram em andamento e 117 foram integralmente concluídas dentro do limite do prazo de execução do PDE. O percentual das atividades integralmente concluídas foi de 92,24%. Contudo, caso fossem consideradas as atividades em andamento, este percentual seria de 95,27%.

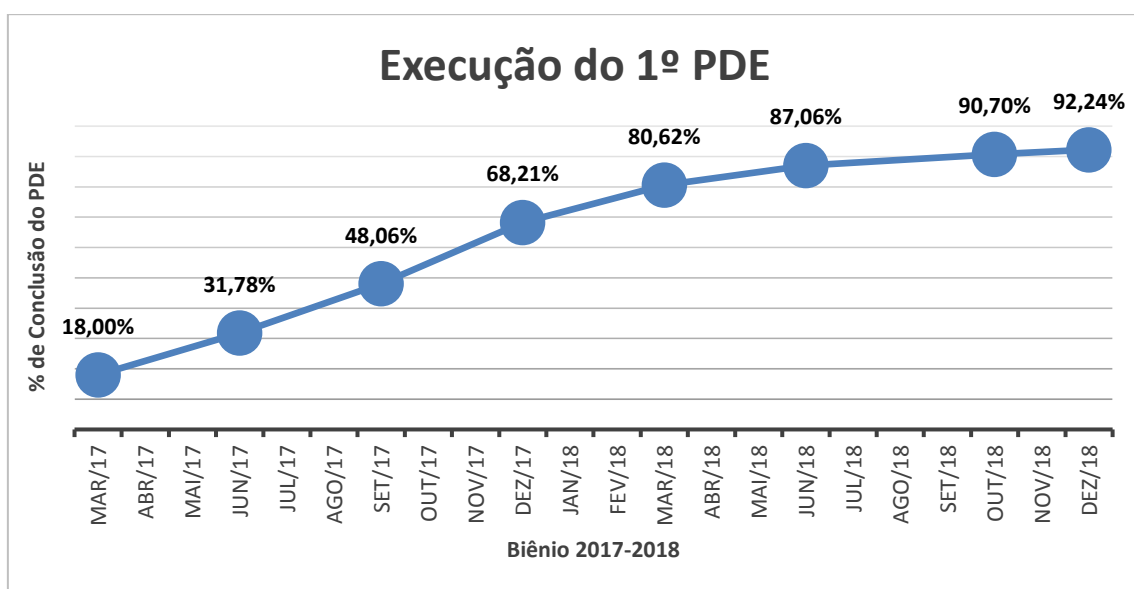


Gráfico 1: porcentagem de Conclusão do PDE atualizado até 31 de outubro de 2018. Fonte: 9º Relatório de monitoramento do PDE do HU-Univasf 2017-2018.

Em novembro de 2018, iniciamos a construção do 2º PDE, com uma metodologia similar àquela implementada pelo HSL. O desenvolvimento do PDE do HU-Univasf envolveu inúmeros profissionais da instituição, bem como várias atividades (visitas, oficinas e encontros) desenvolvidas pela equipe do hospital. As atividades foram iniciadas em novembro de 2018, envolvendo encontros presenciais que proporcionaram, por meio de metodologia construtivista, a elaboração e o desenvolvimento de conceitos e ferramentas de gestão, atenção à saúde e educação, de modo a embasar a elaboração do plano de intervenção para o PDE 2019/2020. As seis etapas que compuseram o processo da construção do PDE de 2019-2020 podem ser observadas na Figura 3 com as principais ferramentas utilizadas.

Figura 3: etapas para a construção do Plano Diretor Estratégico.



Para a elaboração do PDE 2019/2020, foi convidada uma equipe ampliada, composta por profissionais multidisciplinares do HU-Univasf, os quais foram considerados estratégicos para esta construção coletiva, sendo obrigatória a participação de todas as chefias mais a indicação voluntária de representantes dos colaboradores (12 de diversos setores do HU-Univasf). A Figura 4 mostra um dos momentos das oficinas realizadas em 2018. Maiores detalhes sobre a metodologia do 2º PDE podem ser consultados no próprio documento no site do HU-Univasf.

Figura 4: Oficina SWOT realizada em novembro de 2018.



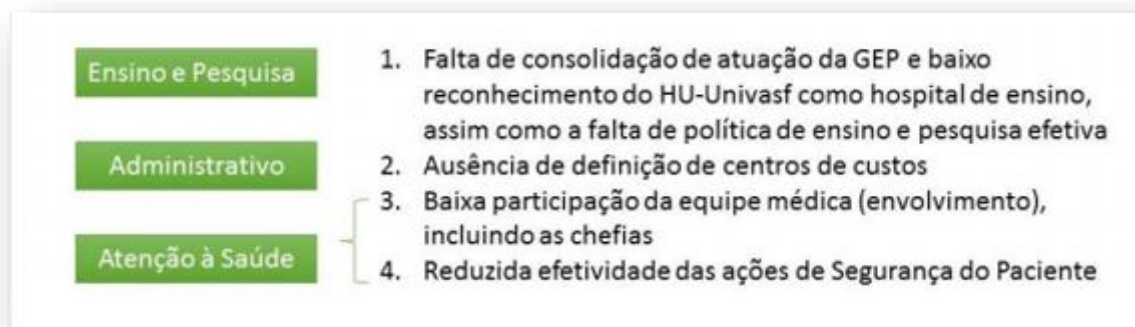
3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O Plano Diretor Estratégico (PDE) para o biênio 2019-2020 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) teve um total de 18 ações estratégicas e 73 atividades. Este documento foi construído ao final do ano de 2018 com a participação de todas as chefias mais a indicação voluntária de representantes dos colaboradores do HU-Univasf.

A definição das ações estratégicas do 2º PDE do HU-Univasf foi norteadada por quatro principais macroproblemas. São eles: 1) Falta de consolidação de atuação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e baixo reconhecimento do HU-Univasf como hospital de ensino, assim como a falta de política de ensino e pesquisa efetiva; 2) Ausência de definição de centro de custos; 3) Baixa participação da equipe médica (envolvimento), incluindo as chefias; 4) Reduzida efetividade das ações da Segurança do Paciente (Figura 5).

Figura 5. Os 4 Macroproblemas identificados no PDE 2019-2020



Das 73 atividades, 34 estão ainda como planejadas, 26 em andamento e 13 foram integralmente concluídas. O percentual das atividades integralmente concluídas foi de 17,8%. Contudo, caso sejam consideradas as porcentagens das atividades em andamento, este valor será de 36,57%. Segue abaixo, quadro apresentando o percentual de conclusão das ações estratégicas.

Quadro 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos macro problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
Macroproblema: Falta de consolidação de atuação da GEP e baixo reconhecimento do HU-Univasf como hospital de ensino.			
Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital	50%	Atuação ineficiente da Unidade de Pós-graduação.	Promover a integração entre os atores envolvidos, para recepção e percepção das demandas e criar indicadores estratégicos, para acompanhamento das ações relativas à pós-graduação.
Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica	30%	Baixo incentivo financeiro à pesquisa clínica.	Definição de um percentual do orçamento do HU-Univasf para incentivo à pesquisa.
Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP	85%	Falta de infraestrutura física adequada.	Promover, junto à equipe de infraestrutura, aliado ao planejamento orçamentário, ações que viabilizem a estruturação necessária às áreas de atuação da GEP.
Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU	87,5%	Falta de conhecimento da definição de papéis entre GEP, Coreme e Coremu.	Elaborar e publicar documento (s) com as diretrizes e fluxos de trabalho da GEP e que incluam as residências em saúde institucionais.
Macroproblema: Ausência de definição de centro de custos			
Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU	55%	Falta de padronização de consumos (Protocolos, POP, etc.).	Buscar maior atuação dos setores envolvidos, no intuito de criar ferramentas de padronização do consumo que permitam um maior gerenciamento dos custos do paciente.
Criação e Implantação de programas e	83,33%	Ausência de educação em economia da saúde.	Promover maior integração com os setores envolvidos, visando um melhor

capacitações sobre
educação em
economia da saúde

gerenciamento dos custos do
paciente, promovendo a
cultura de educação
continuada acerca de
economicidade e centro de
custos.

Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares	38%	Ausência de investimentos em ferramentas tecnológicas adequadas de gestão.	Retomar os estudos/trabalhos da comissão.
Macroproblema: Baixa participação da equipe médica (envolvimento), incluindo as chefias.			
Otimizar a alocação da equipe médica no HU	56,25%	Subdimensionamento dos médicos.	Criar mecanismos de envolvimento, pertencimento, motivação e responsabilização por parte da equipe médica e das respectivas chefias, nos fluxos assistenciais.
Diminuir a sobrecarga de trabalho, diminuindo os desperdícios	15%	Sobrecarga de trabalho.	Promover melhoria na operacionalização dos processos de trabalho, otimização/adequação de escalas.
Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica	20%	Falta de adesão aos protocolos.	Desenvolver e/ou aprimorar os protocolos clínicos e criar mecanismos de adesão e responsabilização por parte da equipe médica e das respectivas chefias.
Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas	52,5%	Falta de integração entre as equipes médicas.	Distribuir responsabilidades entre os membros da equipe médica e cobrar o alcance de resultados e metas.

Aumentar a integração entre as especialidades médicas	0%	Baixo envolvimento e atitude da governança.	Distribuir responsabilidades entre os membros da equipe médica e cobrar o alcance de resultados e metas.
Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU	0%	Falta de chefia atuante.	Distribuir responsabilidades entre os membros da equipe médica e cobrar o alcance de resultados e metas.
Macroproblema: Reduzida efetividade das ações de segurança do paciente.			
Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente	78,33%	Implementação ineficiente dos protocolos e indicadores de Segurança do Paciente.	Instituir os planos de ações para cada protocolo implementado.
Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras	100%	Baixa compreensão do profissional sobre as práticas inseguras.	Ação concluída
Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente	50%	Baixa visibilidade do Setor de Segurança do paciente.	Publicar mensalmente os indicadores no painel de gestão à vista/ email/ whats app/ boletim.
Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores	73,33%	Baixa devolutiva do setor quanto as notificações (baixa resposta).	Trabalhar a autorresponsabilidade das unidades enquanto coparticipantes do processo de construção das ações de segurança do paciente.
Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da Segurança do Paciente e de processos meios	81,3%	Falta de auditoria de qualidade envolvendo a Segurança do Paciente	Alcançar os critérios do selo qualidade Ebserh nível bronze em 2020.

3.1.1 Ações do PDE anterior não integralmente concluídas a serem consideradas no PDE 2021-2023

Na oficina para a definição da Visão do HU-Univasf 2021-2023, questionou-se aos colaboradores, quais das ações abaixo que não foram integralmente concluídas o hospital deveria trabalhar novamente no 3º PDE de 2021 a 2023 (mais votadas). Tais ações estão inseridas no contexto dos projetos locais definidos pelo HU, no que se aplicarem, e serão levadas em consideração no acompanhamento dos projetos setoriais.

Quadro 2**Ações que deverão ser trabalhadas novamente**

AÇÕES	Porcentagem
Ação 13. Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU	76,4%
Ação 12. Aumentar a integração entre as especialidades médicas	58,2%
Ação 7. Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares	56,4%
Ação 10. Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica	54,5%
Ação 11. Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas	50,9%
Ação 5. Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU	49,1%
Ação 1. Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital	45,5%
Ação 9. Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios	43,6%
Ação 8. Otimizar a alocação da equipe médica no HU	41,8%
Ação 2. Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica	40%

3.1.2 Lições aprendidas por meio da execução do PDE anterior

Levando-se em consideração todas as questões essenciais à execução do PDE 2019-2020, por meio de oficina com os envolvidos, foi possível apontar as seguintes lições aprendidas (Quadro 3):

Quadro 3

Lições aprendidas com o PDE 2019-2020

Lições aprendidas
Aperfeiçoar o Planejamento das Ações Estratégicas e Metas, definindo ações estratégicas de maneira clara e objetiva e metas tangíveis.
Aumentar a integração/contribuição/comunicação intersetorial, com maior o envolvimento, integração e alinhamento de todos os setores, áreas, e chefias na execução das ações e cumprimento das metas.
Envolvimento das equipes (sobretudo assistencial), além das chefias, com maior comprometimento e engajamento de todos.
Envolvimento das chefias/equipes médicas, com uma maior atuação e envolvimento no processo de planejar e alcançar resultados.

3.2 Percepções dos Envolvidos

3.2.1 Percepção dos colaboradores

Uma importante iniciativa no tocante à etapa de monitoramento foi a pesquisa de avaliação do HU-Univasf. Esse trabalho visou avaliar, de formas quantitativa e qualitativa, a percepção dos colaboradores quanto ao PDE, chegando-se aos seguintes resultados:

Quadro 4
Pesquisa de avaliação do PDE 2019-2020

Pergunta	SIM	NÃO	NÃO SEI
Você acha que o PDE foi uma boa ferramenta para planejar a estratégia do HU-Univasf em 2019 e 2020?	89,10%	7,27%	3,63%
Você acredita que apesar da pandemia causada pelo Covid-19, o HU-Univasf colheu bons resultados de indicadores considerando o quadro abaixo?	65,50%	23,60%	10,90%
Você acha que todas as chefias se empenharam para a execução das ações estratégicas do 2º PDE?	18,20%	56,40%	25,50%
Você sente o envolvimento da alta gestão como apoiadora do projeto?	55,60%	24,10%	20,40%

Nota-se, a partir da análise do quadro 4, que o corpo de colaboradores do HU-Univasf reconhece o Plano Diretor Estratégico – PDE como uma importante ferramenta estratégica para a solução dos problemas que o HU enfrenta e que foi de grande valia no enfrentamento da pandemia pelo COVID-19, no tocante a estar preparado, dentro do possível, para o atendimento da alta demanda assistencial que o HU vem enfrentando no seu contexto de atuação.

Observa-se, também, que um dos maiores problemas enfrentados pelo HU-Univasf ainda é o reduzido envolvimento das chefias no que tange à execução do PDE, o que demandará um acompanhamento mais eficaz das recomendações de melhorias futuras (Quadro 1) que constam no bojo do PDE 2021-2023, e que serão acompanhados no planejamento setorial, em consonância com os objetivos estratégicos definidos pela sede e com os projetos e metas locais.

3.2.2 Percepção dos residentes

Em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19), foi deliberada, em reunião colegiada, pela Rede Nacional de Ouvidorias dos Hospitais Universitários Federais (RNOHUF), a suspensão da Pesquisa de Satisfação dos Usuários (PSU) no ano de 2020, uma vez que a aplicação da pesquisa ocorre *in loco*, de forma presencial,

objetivando evitar a disseminação do vírus, preservando a saúde tanto dos usuários, quanto dos pesquisadores.

Quanto a Pesquisa de Satisfação dos Residentes, esta ocorreu normalmente no período de 23/09 a 22/11/2020. O resultado da pesquisa será disponibilizado tão logo a mesma seja apresentada pela Ouvidoria-Geral na Diretoria Executiva da Ebserh.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O HU-UNIVASF, em sintonia com as políticas públicas de saúde e com os princípios e diretrizes do SUS, definiu responsabilidades e estabeleceu metas quantitativas e qualitativas de assistência à saúde, gestão, ensino, pesquisa e gestão por meio da contratualização com o município de Petrolina. De acordo com a contratualização com o gestor local, o acesso à assistência hospitalar deverá ser realizado de forma regulada, utilizando-se de protocolos, assegurando equidade e transparência, priorizado por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS. A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem a alta regulada, respeitadas as pactuações com o(s) gestor(es) do SUS.

De acordo com o estabelecido no contrato, o HU-UNIVASF recebe mensalmente, recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, sob a modalidade orçamentação global, sendo o repasse vinculado ao alcance das metas qualitativas e quantitativas, conforme composição a seguir:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor global, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo.
- b) Sessenta por cento (60%) do valor global, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

Quadro 5. Programação Orçamentária HU-Univasf

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL		
COMPONENTE	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
Ações e Serviços assistenciais (Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Ações de Ensino e Pesquisa e Ações de Avaliação)	2.124.432,49	25.493.189,88
Incentivos		
Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde – Rede de Atenção às Urgências	475.900,8	5.710.809,6
Outras Fontes de Recursos Financeiros		
FAEC	13.802,47	165.629,63
Total Global	2.614.135,76	31.369.629,11

A execução do contrato é monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), que realiza análises dos documentos, de dados produzidos pelo HU-UNIVASF e registrados no sistema nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no contrato. A CAC reúne-se ordinariamente a cada quatro meses e extraordinariamente sempre que necessário. Seguem abaixo, os dados de produção do HU-Univasf em 2020.

Produção de Cirúrgica

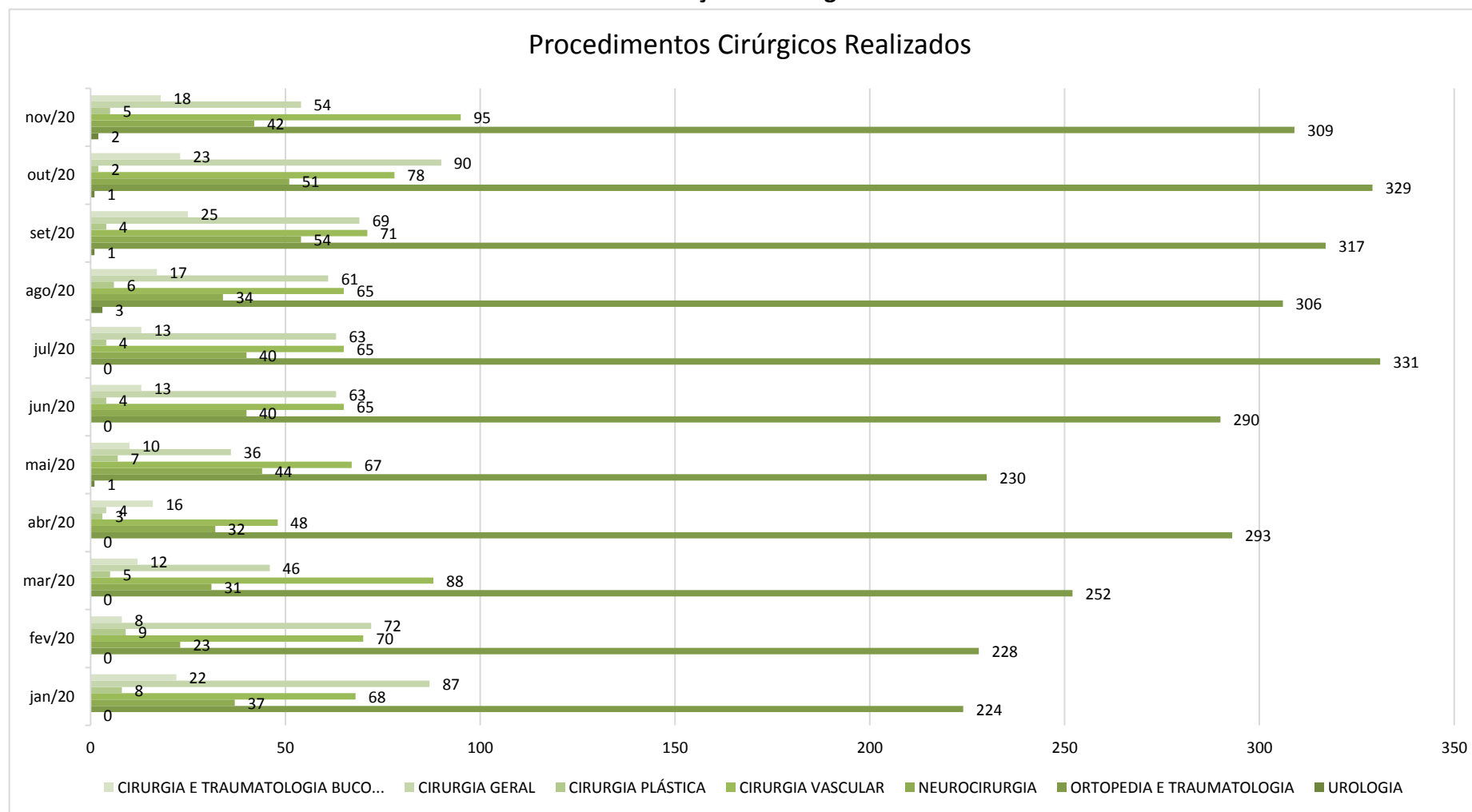


Gráfico 2: procedimentos cirúrgicos realizados. Fonte: AGHU.

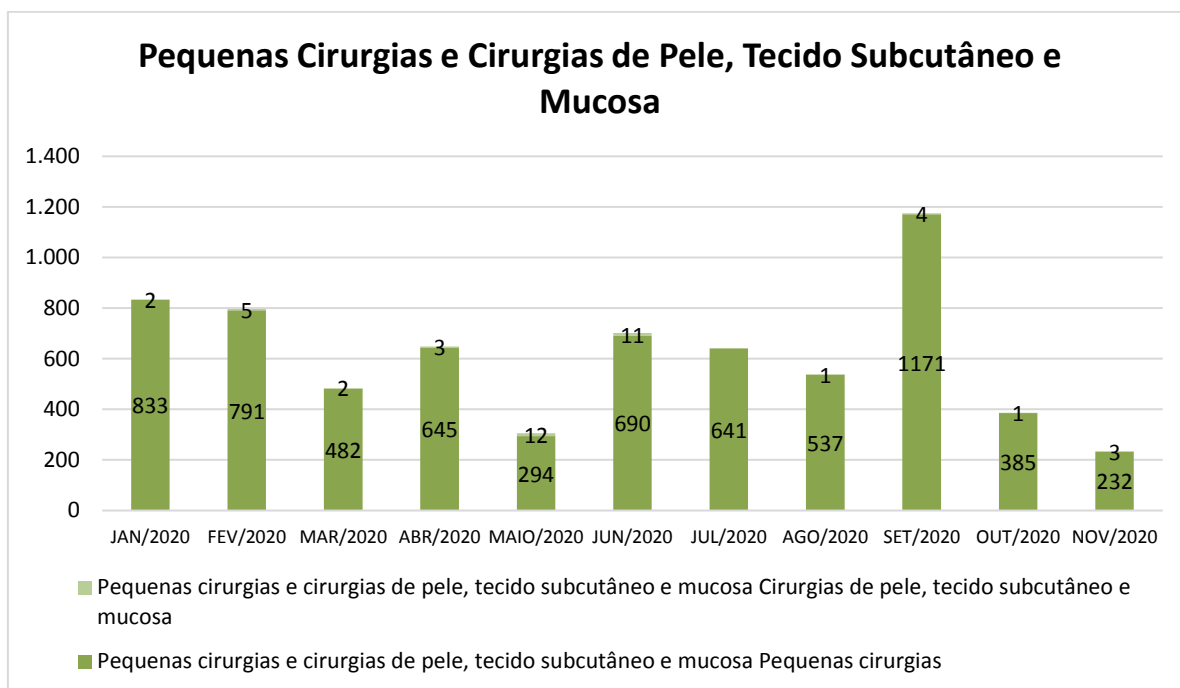


Gráfico 3: pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa. Fonte SIH.

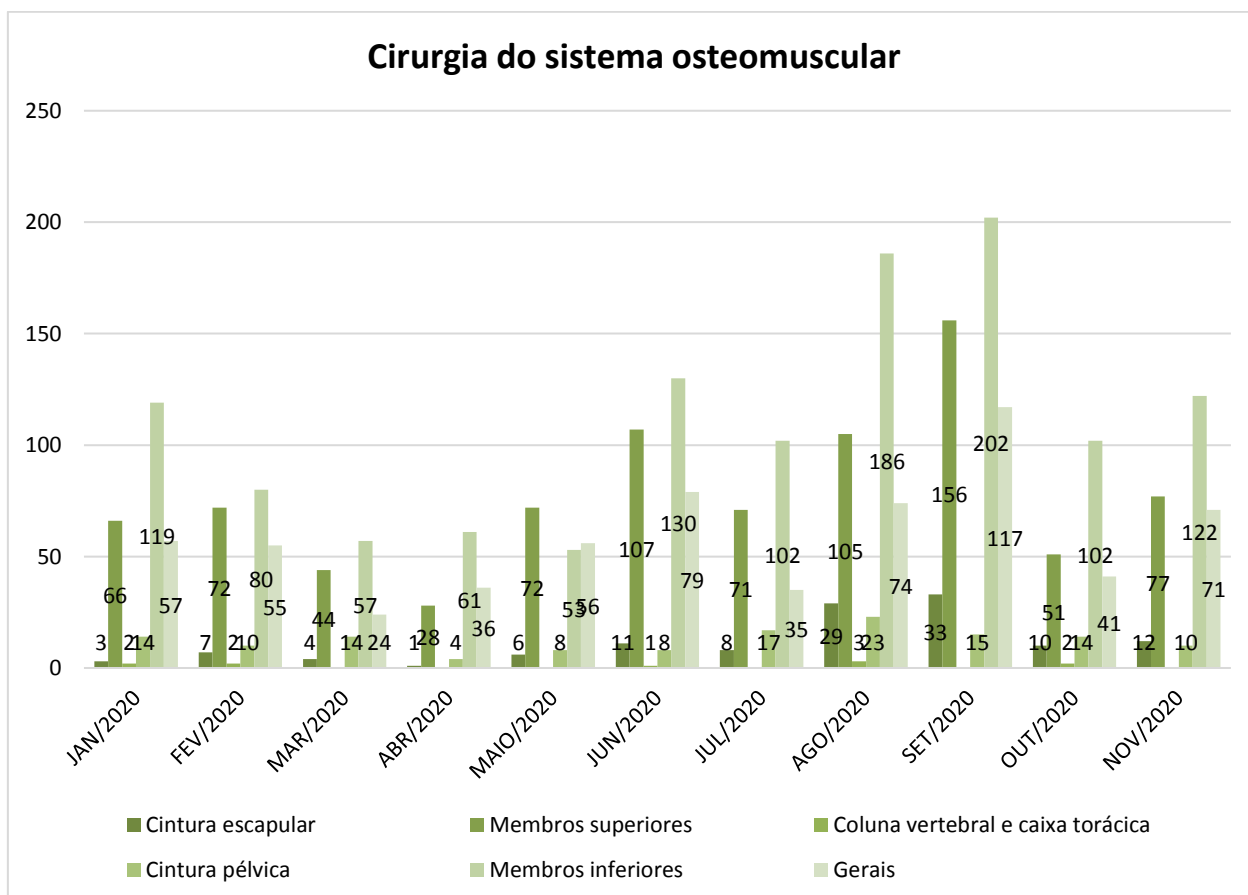


Gráfico 4: Cirurgia do sistema osteomuscular. Fonte SIH.

Quadro 6

Procedimentos Gerais na Emergência

PROCEDIMENTO	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	141	157	150	104	109	129	139	139	105	90
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	31	20	32							
CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.992	2.043	1.615	578	683	857	1.406	2.107	1.790	1.761
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	223	192	201	133	120	147	154	177	175	157
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.255	2.099	1.851	1.252	1.277	1.302	1.478	1.634	1.409	1.244
ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	119	94	87	22	28	38	49	58	48	41
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	899	910	791		520	615	664	700	612	534
AFERIDAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	125	156	139	20	38	74	151	231	226	400
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	94	12	148	100	81	76	124	133	112	104
TOTAL	5.879	5.683	5.014	2.209	2.856	3.238	4.165	5.179	4.477	4.331
PROCEDIMENTO	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA DE PUNHO COM LUVA GESSADA	149	63	46	12	19	27	22	24	35	11
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO INFERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	111	101	132	45	48	53	77	79	81	90
TRATAMENTO CONSERVADOR DE FRATURA EM MEMBRO SUPERIOR COM IMOBILIZAÇÃO	90	128	159	99	76	87	189	158	137	88
TOTAL	350	292	337	156	143	167	288	261	253	189

Quadro 7

Procedimentos Gerais na Emergência e Ambulatório

PROCEDIMENTO	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/2020	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20
TRANSFUSAO DE CONCENTRADO DE HEMACIAS	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0
TOTAL	0	2	0	0	0	0	0	0		

PROCEDIMENTO	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	160	108	113	77	63	85	77	53	79	54
CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	321	375	259		197	362	537			
DRENAGEM DE ABSCESSO	3	5	4	2	6	8	4	7	6	2
EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	368	359	275	244	275	254	285	281	160	125
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	7	24	14	5	2		2	3		3
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	8	16	10	25	8	12	7	7	10	4
TOTAL	867	887	675	353	551	721	912	351	255	188

PROCEDIMENTO	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20
REDUCAO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL	9	10	11	7	4	6	7	13	5	8
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA DO EXTREMO PROXIMAL DO ÚMERO										
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA / LESÃO FISARIA NO PUNHO	4	3	8	2	2	3	2	1	4	3
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISARIA DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO	11	7	9	1	5	8	3	4	7	3
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO / FRATURA-LUXAÇÃO DO COTOVELO	3	6	7	1	2		3	1	1	3
REDUÇÃO INCRUENTA DE LUXAÇÃO OU FRATURA / LUXACAO NO PUNHO	18	11	5	3	4	3	9	6	6	7
REDUCAO INCRUENTA DA LUXACAO / FRATURA-LUXACAO METATARSO-FALANGIANA / INTERFALANGIANA DO PE	5	3	1	1				4		
REDUCAO INCRUENTA DE LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO JOELHO		1		1				1		
AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	3	5		3	1	5	1	8	3	3
RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	28		1	21	36	22	74	50	53	46
TOTAL	81	46	42	40	54	47	99	88	79	73

Metas Qualitativas

Quadro 8

Procedimentos com finalidade diagnóstica

	JAN/20	FEV/20	MAR/20	ABR/20	MAIO/20	JUN/20	JUL/20	AGO/20	SET/20	OUT/20	NOV/20
LABORATÓRIO CLÍNICO	17.377	15.358	14.697	14.393	14.823	18.927	17.103	16.640	20.191	21.543	19.697
RADIOLOGIA (PROCEDIMENTOS)	3.963	4.096	3.666	2.876	2.815	3.364	4.004	3.970	4.035	4.602	4.190
ULTRASSONOGRAFIA	256	192	192	189	168	166	243	232	283	290	291
TOMOGRAFIA	1.687	1.436	1.324	1.241	1.334	1.709	1.657	1.655	2.087	1.985	2.029
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	20	16	19	9	13	14	13	19	0	0	0
ENDOSCOPIA	22	32	31	14	11	18	21	22	24	30	20
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	3	0	24	29	19	23	12	16	0	0	0
DIAGNÓSTICO EM CARDIOLOGIA	32	0			0		0			73	105
TOTAL	23.360	21.130	19.953	18.751	19.183	24.221	23.053	22.554	26.620	28.523	26.332

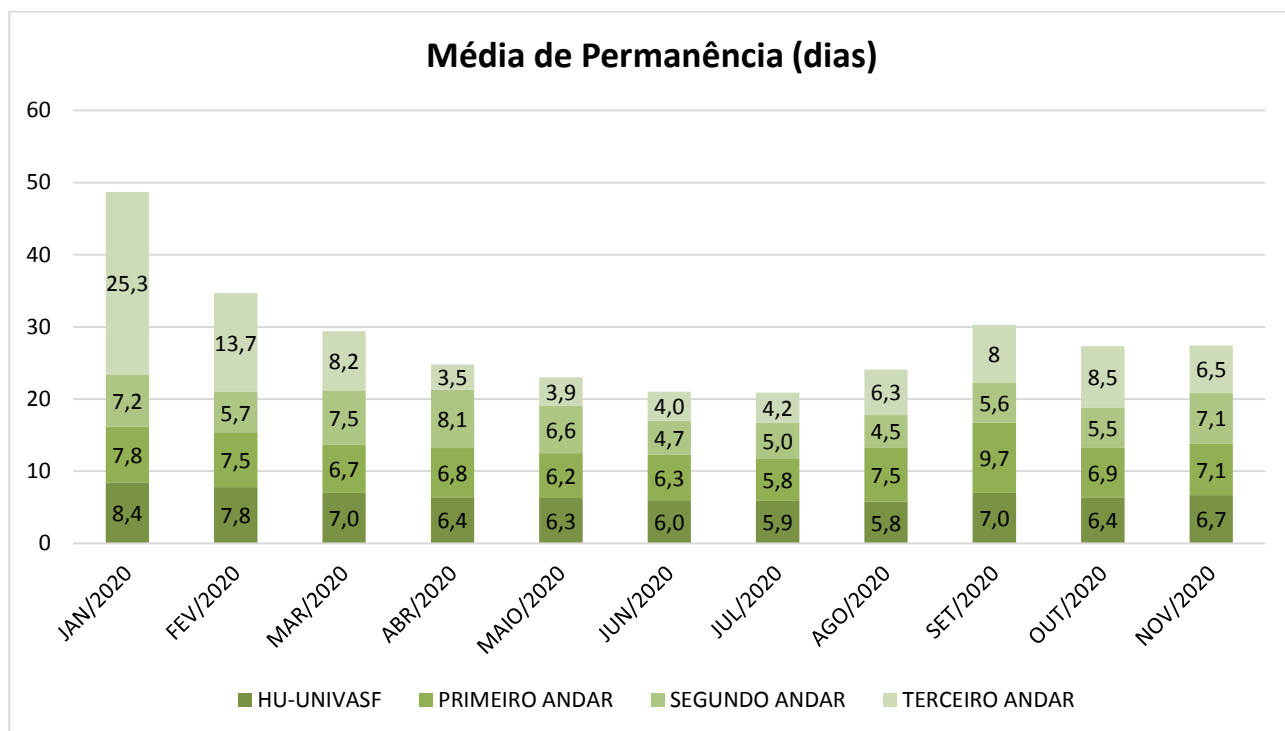


Gráfico 5: média de permanência. Fonte: AGHU.



Gráfico 6: taxa de ocupação do hu-univasf. Fonte: AGHU.

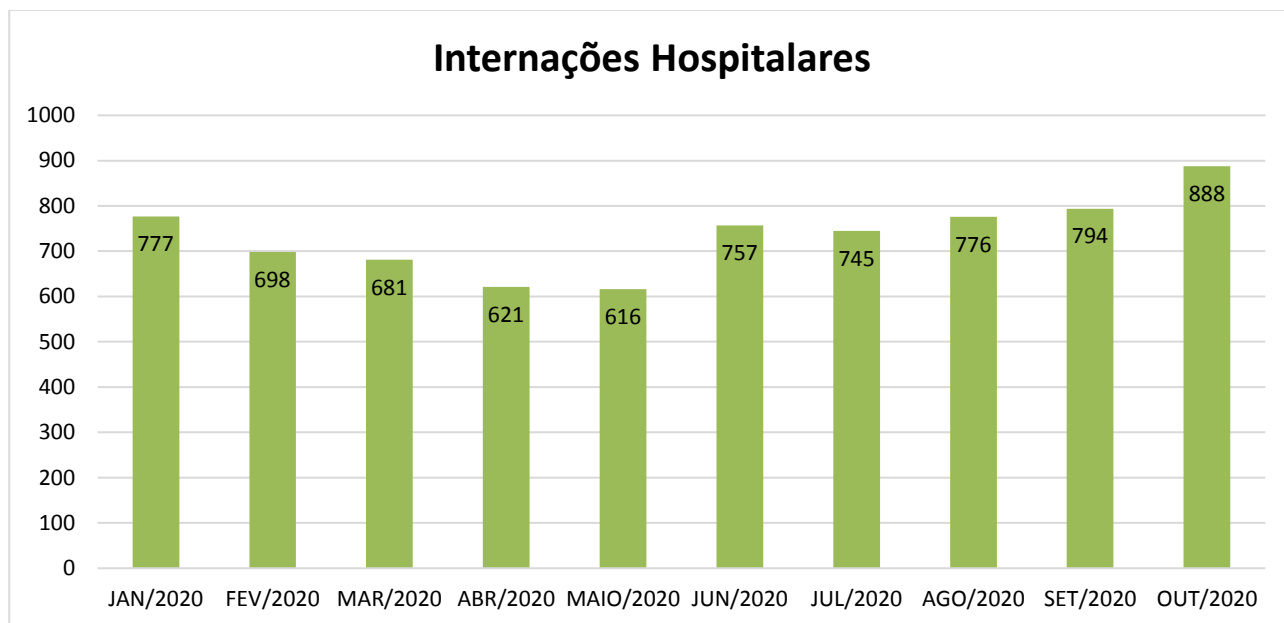


Gráfico 7: internações hospitalares. Fonte: AGHU.

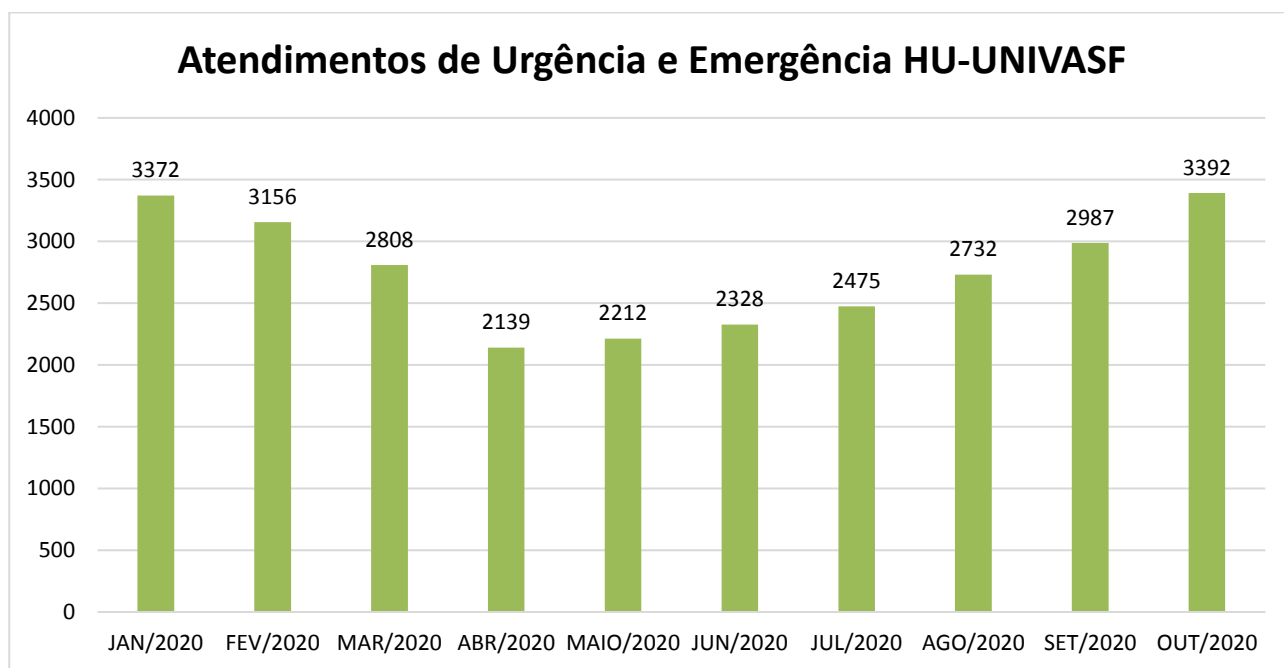


Gráfico 8: atendimentos de urgência e emergência: Fonte: AGHU.

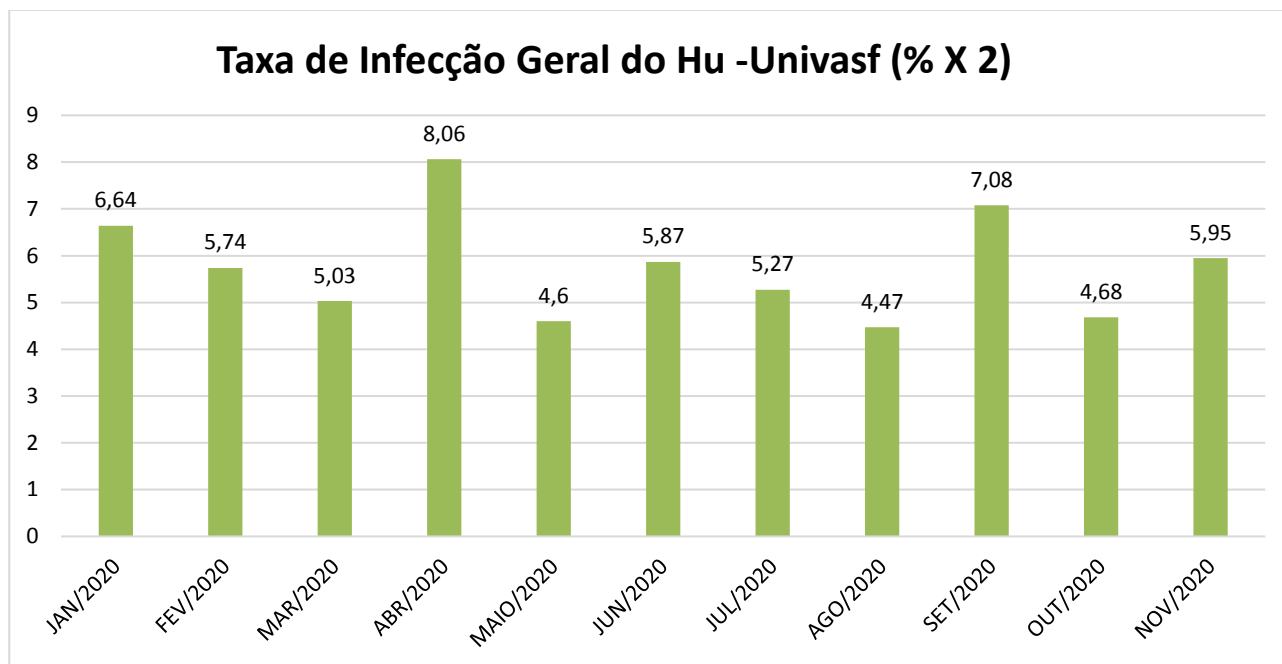


Gráfico 9: taxa de infecção geral do hu-univasf (% X 2). Fonte: AGHU.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

Visando a promoção da gestão da qualidade nos hospitais universitários federais (HUF) e objetivando a excelência na gestão, na educação, pesquisa e extensão, a EBSERH criou o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade, assim como o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali). O programa foi publicado por meio da Portaria SEI nº 23, de 05 de novembro de 2018, no Boletim de Serviço nº 488, de 06 novembro de 2018.

Segundo o Manual de Diretrizes e Requisitos, o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade compreende “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. O Selo Ebserh de Qualidade, por sua vez, visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação”.

O programa atribuiu selos de qualidade, de acordo com o percentual de preenchimento dos requisitos, quais sejam (Quadro 9):

Quadro 9

Selos de qualidade, suas condições e periodicidade de avaliação e Validade de Certificação

Selo	Condição	Periodicidade de avaliação/Validade da Certificação
Bronze	100% dos requisitos essenciais (RE)	2 anos
Prata	100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 80% de todos os requisitos	3 anos
Ouro	100% dos requisitos essenciais (RE) e, no mínimo, 90% de todos os requisitos	3 anos
Diamante	100% dos requisitos	3 anos

No HU-Univasf, o programa teve início em novembro de 2019, por meio de curso de formação de avaliadores internos da qualidade. Posteriormente, foi constituída a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis). Após o curso de formação, em dezembro de 2019, ocorreu a primeira avaliação interna da qualidade, tendo alcançado um total de 589 dos 813 requisitos aplicáveis ao HU-Univasf, obtendo a 13ª colocação entre todos os HUF's da Rede Ebserh (Gráfico 11).

As mobilizações do HU-Univasf em relação às avaliações internas serão realizadas, ao menos, anualmente.

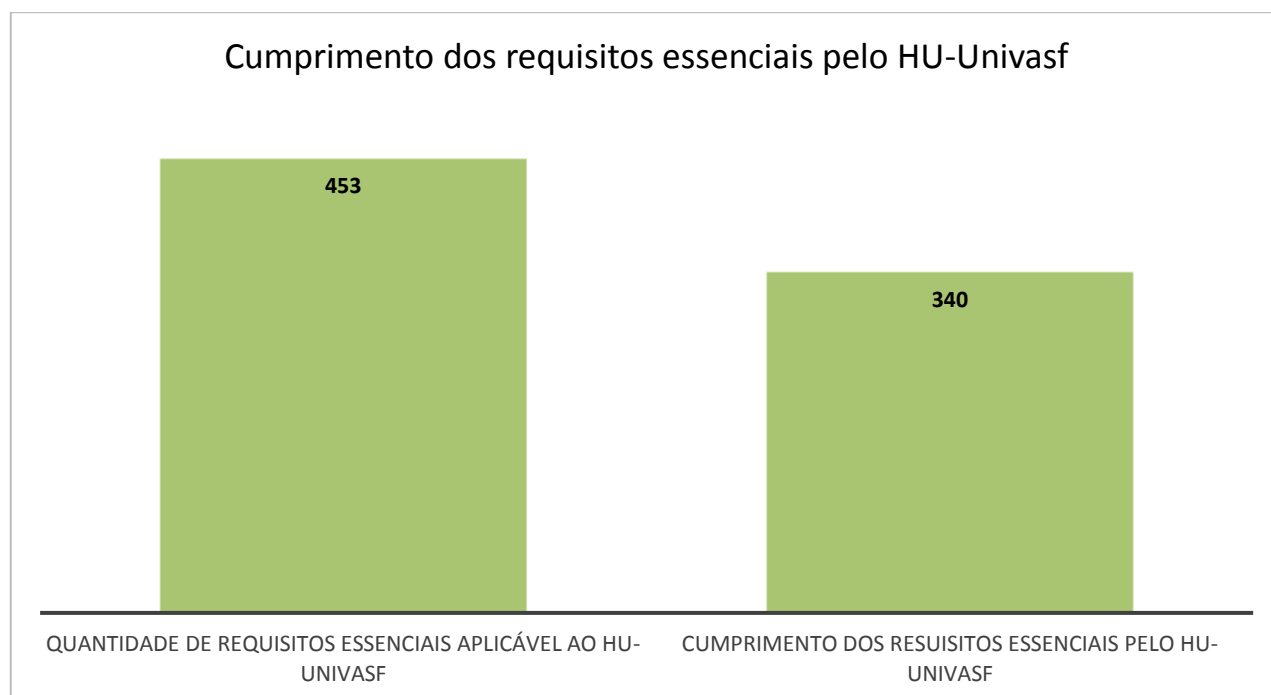


Gráfico 10: cumprimento dos requisitos essenciais de qualidade. Fonte: SEQUALI.

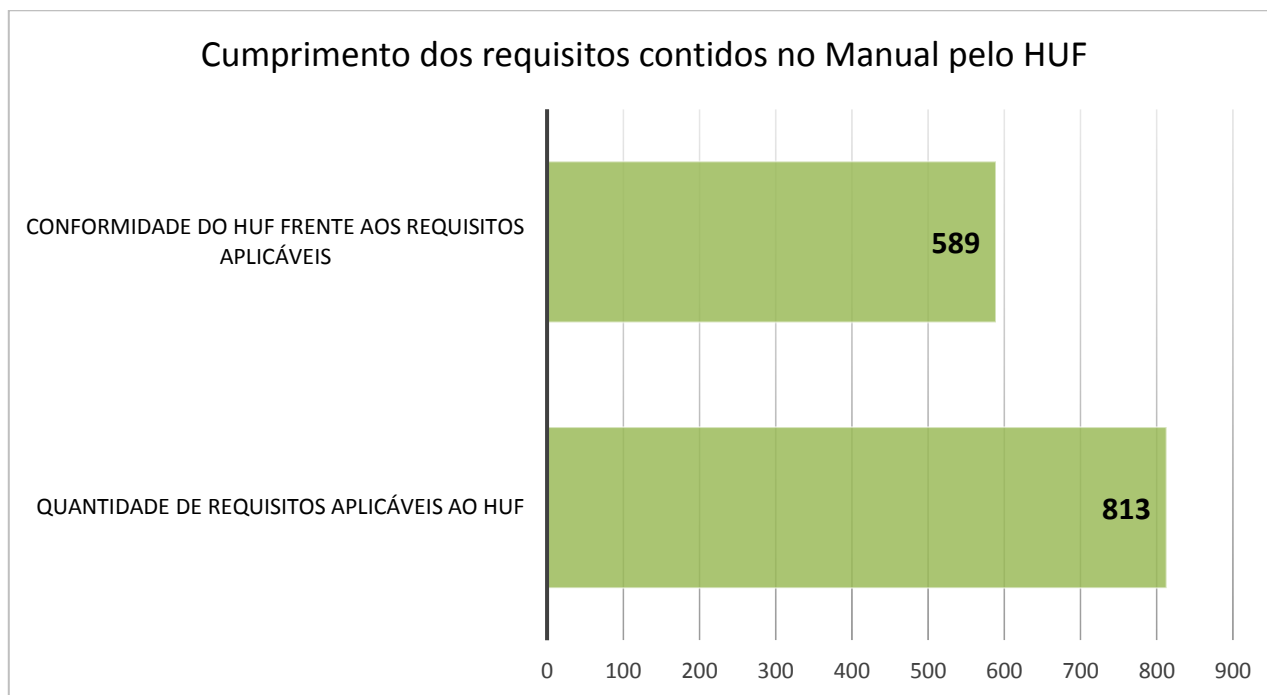


Gráfico 11. Total de Requisitos de Qualidade alcançados. Fonte: SEQUALI.

3.5 Contrato de Objetivos

No fito de criar condições materiais e institucionais para que HU-UNIVASF possa desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde, foi formalizado, em 2019, como projeto piloto o Contrato de Objetivos dos Planos de Investimentos, onde as necessidades de investimento foram solicitadas pela Ebserh-Sede, apresentadas pelo HU-UNIVASF, avaliadas e priorizadas de acordo com critérios estabelecidos pela Sede. Esse modelo de pactuação permite planejar melhor as receitas e despesas de cada unidade, possibilita também maior transparência, controle e monitoramento das ações pactuadas.

Para o exercício de 2020, o escopo foi ampliado para todas as receitas e despesas. Dessa forma, o HU-UNIVASF planejou a alocação dos recursos em 05 (cinco) Planos de Aplicação:

1. Plano de Custeio (Custeio);
2. Plano de Infraestrutura Física e Tecnológica (Custeio e Investimento);
3. Plano de Capacitação (Custeio);
4. Plano de Tecnologia da Informação (Custeio e Investimento); e
5. Plano de Passagens e Diárias (Custeio).

A formalização do Contrato de Objetivos ocorre a partir dos Planos de Aplicação dos Recursos, esse planejamento é feito por meio do preenchimento de planilhas pré-configuradas, onde os gestores informam suas necessidades, respeitando, obrigatoriamente, os limites dos tetos orçamentários estabelecidos pela Ebserh – Sede para cada Plano de Aplicação.

Segue descrito abaixo, o teto orçamentário do exercício de 2020 do HU-Univasf, revisado após a 2ª janela de alteração:

Quadro 10

Teto Orçamentário Contrato de Objetivos – II Janela de Adequação

Contrato de Objetivos - II Janela de Adequação							
HUF	Plano	GND	Receita SUS Projetada II	Receita Própria Projetada II	Rehuf Projetado II	Capacitação Projetada II	Total do Plano
HU-UNIVASF	Custeio	Custeio	31.754.996,41	56.572,66	4.920.554,68	0	36.732.123,75
	Infra	Custeio	0	0	131.316,55	0	131.316,55
		Investimento	0	0	2.327.993,05	0	2.327.993,05
	TIC	Custeio	0	0	715.147,41	0	715.147,41
		Investimento	0	0	1.044.305,99	0	1.044.305,99
	Capacitação	Custeio	0	0		80.350,00	80.350,00
HU-UNIVASF Total			31.754.996,41	56.572,66	9.139.317,68	80.350,00	41.031.236,70

Estas informações foram coletadas no Painel de Informações Orçamentárias e Financeiras, date base de execução 15/12/2020, disponível no link:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2U1NTEyOTUtM2I1ZC00OWI2LWE3MDMtMmQ0YzViMGQ5MDk3liwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWM4NDVINSJ9>

Vale ressaltar, que os valores que compõem o Contrato de Objetivos são valores estimados podendo ser readequados de acordo com as alterações da produção SUS do hospital e da arrecadação do HUF ou das legislações relativas à programação orçamentária e financeira, como contingenciamento de recursos orçamentários por exemplo.

3.6 Principais achados e recomendações

A Auditoria Interna da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no exercício de suas competências, atua com vinculação hierárquica ao Conselho de Administração. Constitui-se uma atividade independente, de avaliação e assessoramento aos gestores da empresa, no acompanhamento da execução dos programas de governo, comprovar o nível de execução das metas, o alcance dos objetivos e a adequação do gerenciamento.

A Auditoria Interna (AUDIT), como sistema de auditoria da Ebserh, é composta pela Auditoria Geral (AUGE) e pela Auditoria Interna da Sede (AUDIN), ambas situadas na Sede em Brasília e pelas Auditorias Internas das Filiais (AUDIRs) situadas em cada Hospital Universitário (HU).

O HU-UNIVASF entende que no tocante aos achados e recomendações dos relatórios de auditoria e dos órgãos de controle e fiscalização, tem correspondido adequadamente. Atualmente foram realizadas 4 auditorias, todas devidamente respondidas.

No âmbito interno, acompanhado por meio do Sistema de Informações Gerenciais – Ebserh (SIG-Ebserh), módulo Auditoria, o panorama do HU-Univasf é o seguinte:

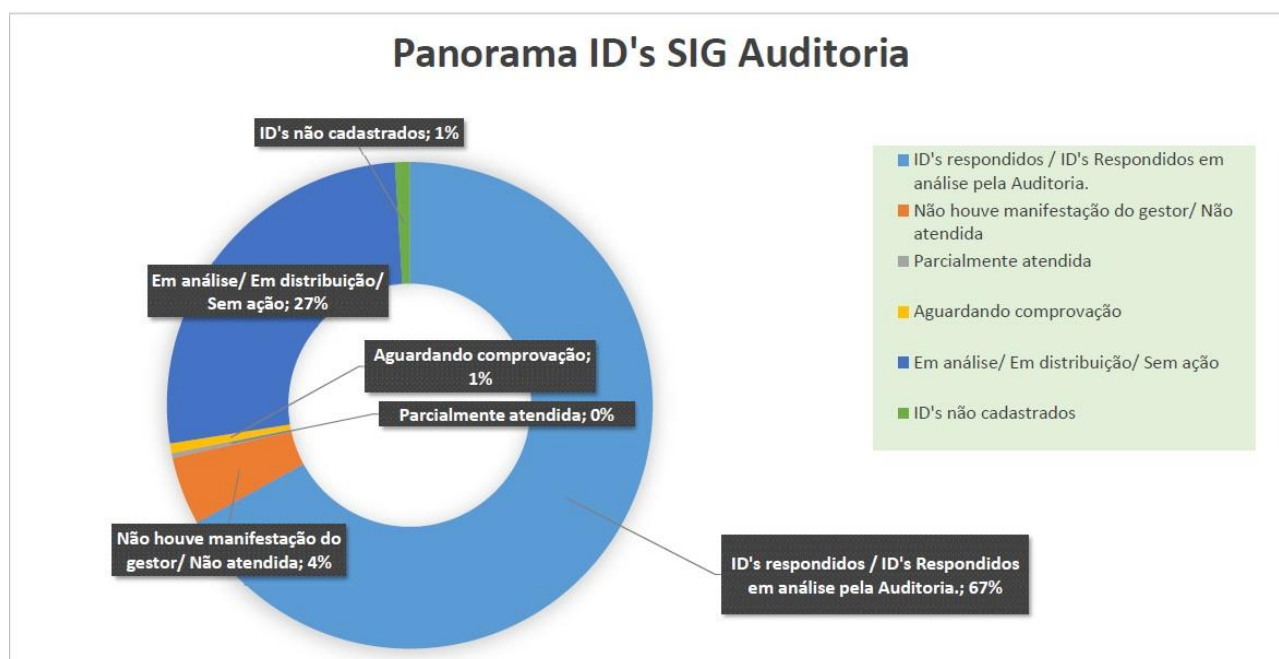


Gráfico 12. Panorama ID's de Auditoria do HU-Univasf: Fonte: Unidade de Planejamento, 2020.

O HU-Univasf reconhece o papel fundamental desenvolvido pela Audit e demais órgãos de controle, reconhece também que é fundamental melhorar os processos de trabalho buscando reduzir os desperdícios de recursos e retrabalhos.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo HU-Univasf considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94 e no seguinte endereço:

www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos

4 ESTRATÉGIA DO HU-Univasf

4.1 Declaração de Visão do HU-Univasf

Desenvolver a cultura organizacional de hospital de ensino, sendo referência na Rede Ebserh em pesquisas com ênfase em acidentes terrestres, com gestão baseada nos princípios do conhecimento compartilhado e sustentável, a fim de garantir uma assistência multiprofissional focada no atendimento terapêutico singular.

Na primeira fase de elaboração do PDE, Análise Situacional, em oficina conduzida pela Unidade de Planejamento, cada um dos cinco grupos deliberou e definiu sua visão. Entre as visões propostas, a eleita para o PDE 2021-2023 apresenta os seguintes atributos e suas respectivas escolhas, que foram desenvolvidos levando-se em consideração as características específicas do HU-Univasf, conforme quadro 11.

Quadro 11

Atributos da Declaração de Visão escolhida em oficina

Atributo	Declaração da Visão
Ensino	Desenvolver cultura organizacional de hospital de ensino
Pesquisa	Ser referência regional em pesquisas voltadas aos acidentes terrestres
Gestão	Ser referência na rede Ebserh em gestão do conhecimento, compartilhada e sustentabilidade
Assistência	Ser referência em assistência multiprofissional focada no atendimento terapêutico singular

4.2 Macroproblemas

Quadro 12. Macroproblemas e suas causas-raiz e Propostas de Solução

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
--	----------------------------	-----------------------------	---------------------

Ensino	Falta de reconhecimento do HU-UNIVASF como Hospital de Ensino.	Processo de gestão ineficaz.	Fortalecer o cenário de prática no HU-Univasf.
Pesquisa	Falta de reconhecimento do HU-UNIVASF como polo regional de ensino e pesquisa.	Processo de gestão ineficaz.	Traçar plano de ação para aumentar a quantidade de projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-Univasf.
Assistência	Lotação acima da capacidade, comprometendo a assistência de qualidade e atividades de preceptoria.	Emergência porta aberta e livre demanda.	Melhorar a taxa de giro de leitos.
Sustentabilidade Econômico-Financeira	Falta de integração entre o planejamento do contrato de objetivos e sua execução orçamentária.	Ausência de uma estrutura administrativa capaz de conduzir, formalizar e gerir as demandas.	Capacitação dos fluxos administrativos para os novos chefes.
Governança	Ausência de cultura de responsabilização na gestão partilhada do HU-UNIVASF.	Ausência de uma cultura institucional própria.	Melhorar o envolvimento das chefias e promover treinamentos de gestão.
Processos e Tecnologia	Dificuldade na resolução dos problemas de Tecnologia da Informação.	Insuficiência na definição dos processos e informatização dos mesmos.	Programa de capacitação relacionada aos sistemas institucionais e normatização dos fluxos e processos relacionados aos sistemas institucionais.
Pessoas	Ineficiência no gerenciamento de riscos ocupacionais.	Política preventiva de riscos ocupacionais ineficiente.	Revisão periódica de protocolos que venham a mitigar riscos ocupacionais e programa de educação continuada sobre riscos ocupacionais.

4.3 Painel de Contribuição do HU-Univasf

Seguindo a metodologia do Guia de Desdobramento da Estratégia da sede, o Painel de Contribuição do HU-Univasf foi elaborado levando-se em conta os sete pilares e os respectivos objetivos estratégicos definidos pela sede para a rede.

Em oficina realizada via ferramenta Microsoft Teams, foram identificados os Macroproblemas do HU-Univasf para cada um dos sete temas/pilares elencados pela sede e, em seguida, identificadas as suas respectivas causas raiz. Após a identificação dos macroproblemas e suas causas-raiz, ocorreram oficinas com equipes técnicas para a definição dos indicadores e das metas locais. Os indicadores servirão como ferramentas para verificação do alcance dos objetivos estratégicos da sede e locais e as metas representam o esforço do HU-Univasf para prosseguir nesse caminho.

Visando o enfrentamento dos macroproblemas, foram estabelecidos os projetos locais pelas equipes técnicas, uma para cada um dos sete pilares. Tais projetos foram elaborados no intuito de alcance da melhoria dos processos de trabalho, da infraestrutura e da assistência em saúde com maior efetividade (tabela 1). Cada projeto local contemplou macroatividades que foram decompostas em blocos de trabalho, com as respectivas datas de conclusão, buscando-se, assim, promover o mapeamento e monitoramento do projeto e buscando reduzir incertezas, seguindo a metodologia de Estrutura Analítica do Projeto - EAP.

Tabela 1

Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco

Pilar		Objetivo Estratégico	Indicador Local		Metas			Área responsável	Projeto Local	
					2021	2022	2023			
Sociedade	Assistência	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Taxa de giro de leito.	Diminuir em 2 dias o tempo de permanência	Diminuir em 3 dias o tempo de permanência	Diminuir em 4 dias o tempo de permanência	Gerência de Atenção à Saúde	1.01	Projeto de melhoria de giro de leito no HU-UNIVASF.
			1b	Percentual de preenchimento de formulário de pesquisa de satisfação.	40	50	60	Gerência de Atenção à Saúde		
			1c	Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos com atendimento do HU-UNIVASF.	60	65	70	Gerência de Atenção à Saúde		
	Ensino		1d	Percentual de Atratividade dos Programas de Residência da Rede Ebserh.	>5	>5	>5	Setor de Gestão do Ensino	1.02	Fortalecimento do HU-UNIVASF como cenário de ensino-aprendizagem.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

			1e	Taxa de Ocupação dos Programas de Residência da Rede Ebserh.	90	91	92	Sector de Gestão do Ensino			
			1f	Nota atribuída ao HU-UNIVASF pelos estudantes de pós-graduação, graduação e ensino técnico como cenário de ensino e aprendizagem.	7,5	8,0	8,5	Sector de Gestão do Ensino			
	Pesquisa		1g	Quantitativo de projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-UNIVASF.	55	60	65	Sector de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica	1.03	Fortalecimento do HU-UNIVASF como campo de pesquisa.	
			1h	Quantitativo das publicações oriundas de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.	20	22	24	Sector de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica			
			1i	Taxa de publicações de artigos, com	60	65	70	Sector de Gestão da Pesquisa e			

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

			Qualis, oriundos de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.				Inovação Tecnológica		
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Taxa de execução orçamentária em relação ao planejado no plano de aplicação.	85	90	95	Divisão Administrativa Financeira	2.01	HU-UNIVASF Equilibrado.
		2b	Percentual de chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa treinadas para a formalização das demandas das contratações públicas.	90	95	100	Divisão Administrativa Financeira		
		2c	Número de demandas não previstas no contrato de objetivos.	0	0	0	Divisão Administrativa Financeira		

Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de demandas negativas registradas na Ouvidoria relacionados à Governança.	10	15	20	Colegiado Executivo	3.01	Implantação de sistema de <i>call center</i> .
		3b	Percentual de atendimento de insumos de saúde.	80	85	90	Colegiado Executivo		
		3c	Tempo médio de resposta às demandas registradas na Ouvidoria.	Reduzir em 2 dias	Reduzir em 3 dias	Reduzir em 4 dias	Colegiado Executivo		
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de colaboradores treinados no AGHU.	100	100	100	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação	4.01	Utilização plena dos Sistemas e Serviços Institucionais.
		4b	Percentual de não conformidades no uso da ferramenta AGHU na área assistencial.	40	20	0	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação		

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

		4c	Capacidade computacional e de infraestrutura de Tecnologia da Informação.	>85%	>85%	>85%	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação		
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Percentual de colaboradores treinados na área de saúde e segurança do trabalho.	90	95	100	SOST/Divisão de Gestão de Pessoas	5.01	Gestão continuada de vistorias ocupacionais.
		5b	Percentual de POP's revisados com participação do SOST, em observância ao PPRA.	80	90	100	SOST/Divisão de Gestão de Pessoas		

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

A elaboração do PDE 2021-2023 foi conduzida pela Unidade de Planejamento do HU-Univasf e foram realizadas oficinas com a equipe ampliada, além de entrevistas com as chefias para atualizar o diagnóstico situacional, visando, principalmente, levantamento dos macroproblemas. A equipe ampliada convidada, era composta por profissionais multidisciplinares do HU-Univasf, os quais foram considerados estratégicos para esta construção coletiva.

A gestão do PDE contará com a participação do colegiado executivo e de todas as chefias intermediárias, principalmente aquelas que possuem responsabilidade sobre ações estratégicas. O processo de acompanhamento da implementação será realizado por meio de ferramentas de gestão e do cronograma definido no item 5.3. O sucesso do Plano depende do êxito na execução destas ações e a Unidade de Planejamento será responsável pelo monitoramento do Plano junto aos responsáveis pelas ações e comunicação dos resultados alcançados. A gestão do plano consiste no monitoramento, controle e avaliação das ações estratégicas planejadas, assim como a comunicação dos resultados alcançados. Figura 6 indica como será o ciclo da gestão estratégica do HU-Univasf.

Figura 6
Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



5.2 Modelo de Comunicação

O Plano de Comunicação é um roteiro de monitoramento, divulgação e estímulo ao engajamento de todos os envolvidos para alcance das metas e objetivos pactuados, bem como na concretização da Visão do HU-Univasf.

O Plano de comunicação do Plano Diretor Estratégico 2021-2023 do HU-Univasf, seguirá conforme modelo apresentado no quadro 13.

Quadro 13
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	Bimestral
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Bimestral
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	Bimestral
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

O PDE do HU-Univasf será executado conforme prazos estabelecidos no calendário na figura 7.

Figura 7: Calendário de monitoramento e execução do PDE 2021 - 2023

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							
3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																				
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																											
24	25	26	27	28	29	30	31																																		
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							
4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28							
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																					
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																												
25	26	27	28	29	30	31																																			

 Reunião de alinhamento com gerentes de projetos - Mensalmente até o dia 12 (postergando para o próximo dia útil em caso de feriado ou final de semana)

 Reunião de gerenciamento de riscos - Bimestralmente (postergando para o próximo dia útil em caso de feriado ou final de semana)

 Coletas dos indicadores da governança, assistência, sustentabilidade, processos e tecnologia e pessoas - Mensalmente até o dia 10 (antecipando em um dia útil em caso de feriado ou final de semana)

 Coletas dos indicadores de ensino e de pesquisa - Anualmente em dezembro

 Análises dos indicadores da governança, assistência, sustentabilidade, processos e tecnologia e pessoas - Trimestralmente até 15 de março, junho, setembro e dezembro

 Análises dos indicadores de ensino e de pesquisa - Anualmente em dezembro

 Relatório de acompanhamento dos projetos - 2ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro

 Relatório Gerencial de Monitoramento dos Projetos - 3ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro

 Apresentação de monitoramento do PDE ao Colegiado Executivo - Envio de monitoramento do PDE do Colegiado Executivo para a DVPE - 4ª semana de abril, junho, agosto, outubro e dezembro

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

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*	1a
Nome do indicador*	Taxa de giro de leito.
Descrição e Justificativa*	Com um melhor giro de leitos será possível faturar mais AIH's, e diminuir a superlotação.
Fórmula*	Média de pacientes dias * 100 / quantidade de leitos.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	AGHU.
Unidade de Medida*	Número de dias.
Responsável*	Kátia Regina de Oliveira
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	Diminuir em 2 dias no tempo de permanência.
Meta 2022	Diminuir em 3 dias no tempo de permanência.
Meta 2023	Diminuir em 4 dias no tempo de permanência.
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1b
Nome do indicador*	Percentual de preenchimento de formulário de pesquisa de satisfação.
Descrição e Justificativa*	Mensurar o nível de satisfação do paciente internado no HU-Univasf.
Fórmula*	Somatório dos formulários de pesquisa de satisfação preenchidos / Total de altas * 100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha interna de controle.
Unidade de Medida*	Percentual.
Responsável*	Kátia Regina de Oliveira
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	40%
Meta 2022	50%
Meta 2023	60%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

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*	1c
Nome do indicador*	Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos com atendimento do HU-UNIVASF.
Descrição e Justificativa*	Mensurar a qualidade do atendimento do HU-UNIVASF.
Fórmula*	Somatório dos pacientes satisfeito ou muito satisfeito com atendimento do HU-UNIVASF / Somatório dos pacientes que responderam à pesquisa de satisfação *100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha interna de controle.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Kátia Regina de Oliveira
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	60%
Meta 2022	65%
Meta 2023	70%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1d
Nome do indicador*	Percentual de Atratividade dos Programas de Residência da Rede Ebserh.
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para determinar padrões de referência e equalizar a performance e qualidade dos programas.
Fórmula*	Número de candidatos inscritos / Número de vagas ofertadas
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas internas de controle
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Carine Rosa Naue
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	>5%
Meta 2022	>5%
Meta 2023	>5%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	
*Preenchimento prioritário	

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*	1e
Nome do indicador*	Taxa de Ocupação dos Programas de Residência da Rede Ebserh
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para determinar padrões de referência e equalizar a performance e qualidade dos programas.
Fórmula*	Taxa de ocupação de residência = (Nº vagas ocupadas / Nº vagas ofertadas) X 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha interna de controle
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Carine Rosa Naue
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	90
Meta 2022	91
Meta 2023	92
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1f
Nome do indicador*	Nota atribuída ao HU-UNIVASF pelos estudantes de pós-graduação, graduação e ensino técnico como cenário de ensino e aprendizagem.
Descrição e Justificativa*	Avaliar a qualidade de ensino, infraestrutura e recursos ofertados para as áreas de ensino e extensão. Avaliar ao menos 75% dos estudantes de pós-graduação, graduação e ensino técnico em atividade no HU-UNIVASF.
Fórmula*	Média das notas.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Questionário de satisfação elaborado pela GEP.
Unidade de Medida*	Média
Responsável*	Carine Rosa Naue
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	7,5
Meta 2022	8,0
Meta 2023	8,5
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1g
Nome do indicador*	Quantitativo de projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Descrição e Justificativa*	Avaliar o quantitativo de pesquisas realizadas no HU-UNIVASF e traçar o planejamento estratégico para aumentar a taxa de crescimento de pesquisa.
Fórmula*	Somatório dos projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas internas de controle.
Unidade de Medida*	Número absoluto.
Responsável*	Thais Ferreira Lopes Diniz Maia
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	55
Meta 2022	60
Meta 2023	65
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1h
Nome do indicador*	Quantitativo das publicações oriundas de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Descrição e Justificativa*	Avaliar o quantitativo e a qualidade das publicações oriundas de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Fórmula*	Somatório das publicações oriundas de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas internas de controle.
Unidade de Medida*	Número absoluto.
Responsável*	Thais Ferreira Lopes Diniz Maia
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	12
Meta 2022	14
Meta 2023	16
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

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*	1i
Nome do indicador*	Taxa de publicações de artigos, com Qualis, oriundos de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF.
Descrição e Justificativa*	Avaliar a qualidade das publicações oriundas de projetos desenvolvidos no HU-UNIVASF por meio do Qualis.
Fórmula*	Número de artigos publicados com Qualis/ número total de arquivos publicados x 100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas internas de controle.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Thais Ferreira Lopes Diniz Maia
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anualmente
Periodicidade da análise	Anualmente
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	60
Meta 2022	65
Meta 2023	70
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede
Número do indicador*	2a
Nome do indicador*	Taxa de execução orçamentária em relação ao planejado no plano de aplicação.
Descrição e Justificativa*	Analisar o percentual do valor executado em relação ao estabelecido no plano de aplicação. Necessidade de planejamento mais fidedigno das demandas firmadas no plano de aplicação.
Fórmula*	Somatório do executado sobre o somatório do planejado .
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas do contrato de objetivos e valores empenhados no SIAFI
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Ilânia Fonseca Cavalcanti
Validação	
Periodicidade da coleta*	Quadrimestral.
Periodicidade da análise	Quadrimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	85
Meta 2022	90
Meta 2023	95
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	

Referências	
Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede
Número do indicador*	2b
Nome do indicador*	Percentual de chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa treinadas para a formalização das demandas das contratações públicas.
Descrição e Justificativa*	Analisar o percentual de chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa treinadas para a formalização das demandas das contratações públicas. Necessidade de celeridade no cumprimento legal dos processos de contratações públicas, bem como auxiliar no alcance da execução orçamentária planejada.
Fórmula*	Somatório das chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa treinadas / Quantidade total das chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa *100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha interna de controle
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Diego Djale De Andrade Pereira
Validação	
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	90

Meta 2022	95
Meta 2023	100
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	
Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede
Número do indicador*	2c
Nome do indicador*	Número de demandas não previstas no contrato de objetivos.
Descrição e Justificativa*	Quantidade de processos excedentes não planejados no contrato de objetivos. Monitorar as demandas não planejadas.
Fórmula*	Somatório das demandas não previstas no contrato de objetivos.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha de monitoramento das contratações públicas.
Unidade de Medida*	Número absoluto.
Responsável*	Diego Djale De Andrade Pereira
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	0

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

Meta 2022	0
Meta 2023	0
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de demandas negativas registradas na Ouvidoria.
Descrição e Justificativa*	Necessidade de se antecipar na solução das demandas com efetiva participação de todos os envolvidos na construção da solução.
Fórmula*	Somatório de demandas negativas registradas na Ouvidoria / Número total de registros na Ouvidoria *100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Ouvidoria.
Unidade de Medida*	Percentual.
Responsável*	Heitor Bezerra Leite
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	Reduzir em 10%

Meta 2022	Reduzir em 15%
Meta 2023	Reduzir em 20%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3b
Nome do indicador*	Percentual de atendimento de insumos de saúde.
Descrição e Justificativa*	Necessidade de avaliar o nível de atendimento dos insumos de saúde demandados no HU-UNIVASF, visto que um baixo índice de atendimento impacta diretamente no tempo de permanência, resolução e satisfação dos usuários.
Fórmula*	Somatório das demandas de insumos de saúde atendidas / total das demandas de insumos de saúde * 100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilhas de controle almoxarifado.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Katiane Silva Santos
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	

Meta 2021	80%
Meta 2022	85%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3c
Nome do indicador*	Tempo médio de resposta às demandas registradas na Ouvidoria.
Descrição e Justificativa*	Necessidade de envolvimento das chefias na mitigação de eventos negativos e insatisfação dos usuários.
Fórmula*	Somatório do tempo de resposta das demandas / total de demandas registradas na Ouvidoria.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Ouvidoria.
Unidade de Medida*	Tempo médio.
Responsável*	Heitor Bezerra Leite
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	

Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	Reduzir o tempo médio em 2 dias.
Meta 2022	Reduzir o tempo médio em 3 dias.
Meta 2023	Reduzir o tempo médio em 4 dias.
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Percentual de colaboradores treinados no AGHU.
Descrição e Justificativa*	Percentual de colaboradores treinados no AGHU.
Fórmula*	Somatório dos colaboradores treinados / Somatório dos colaboradores que utilizam o AGHU * 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Planilha interna de controle
Unidade de Medida*	
Responsável*	Renato Di Paula Gomes Cruz
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal

Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	100%
Meta 2022	100%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Percentual de não conformidades no uso da ferramenta AGHU na área assistencial.
Descrição e Justificativa*	Percentual de não conformidades no uso da ferramenta AGHU na área assistencial. Garantir a segurança do paciente e a digitalização dos prontuários.
Fórmula*	Somatório das não conformidades sobre o somatório dos processos que deveriam estar no AGHU * 100.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Campos: Descrição cirúrgica, evolução e prescrição da emergência e sumário de alta.
Fonte*	AGHU.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Renato Di Paula Gomes Cruz
Validação	

Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	40
Meta 2022	20
Meta 2023	0
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4c
Nome do indicador*	Capacidade computacional e de infraestrutura de Tecnologia da Informação.
Descrição e Justificativa*	Monitorar a capacidade computacional e de infraestrutura para prover os serviços de Tecnologia da Informação do HU-UNIVASF.
Fórmula*	Média ponderada do percentual de uso dos recursos de TI.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Sistema de monitoramento de recursos de TI – ZABBIX
Unidade de Medida*	Percentual.
Responsável*	Andrey Tavares da Silva.
Validação	

Periodicidade da coleta*	Mensal.
Periodicidade da análise	
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	Acima de 85%
Meta 2022	Acima de 85%
Meta 2023	Acima de 85%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	Percentual de colaboradores treinados na área de saúde e segurança do trabalho.
Descrição e Justificativa*	Identificar o percentual de adesão dos colaboradores do HU-UNIVASF aos treinamentos de SST (Saúde e Segurança do Trabalho) conforme área de atuação, visando atender as Normas Regulamentadoras, revisão e gerenciamento de processos de trabalho, estímulo a conscientização quanto a direitos e deveres.
Fórmula*	Somatório dos colaboradores treinados / somatório dos colaboradores do HU-UNIVASF (empregados, cedidos e servidores lotados no HU-UNIVASF.)
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	Certificação pelo SACDC

Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Katiane Amorim Coelho
Validação	
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	90 %
Meta 2022	95%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Treinamento 2019
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5b
Nome do indicador*	Percentual de resolutividade das não conformidades ocupacionais identificadas pela SOST.
Descrição e Justificativa*	Realização de vistorias, em todos os setores, a fim de mitigar os riscos ocupacionais, identificando as não conformidades e encaminhamento aos atores responsáveis.
Fórmula*	$\frac{\text{Número de não conformidades resolvidas}}{\text{número total não conformidades}} \times 100$
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

Fonte*	Planilhas internas.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Katiane Amorim Coelho
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	70%
Meta 2022	75%
Meta 2023	80%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	
Referências	

6.2 Fichas do Projetos Locais

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Projeto de melhoria de giro de leito no HU-UNIVASF

Objetivo do projeto

Melhorar os processos assistenciais, com redução de desperdícios e consequente aumento do giro de leito.

Informações do projeto

■Área Responsável: GAS

■Gerente do Projeto: Juliana Pedrosa Korinfsky

■Chefia imediata: Kátia Regina de Oliveira

■Áreas envolvidas: GAS

■Início: 01/2021

■Fim: 12/2023

Escopo

1. Capacitação do Protocolo de Manchester de Classificação de Risco; 2. Mapeamento de fluxos e da trilha do paciente; 3. Sinalização; 4. Participação das chefias no acompanhamento dos indicadores; 5. Protocolos de acesso; 6. Criação de manual de processos de trabalho e capacitação das equipes; 7. Implementação dos protocolos assistenciais; 8. Fortalecimento do huddle; 9. Melhoria do CME; 10. Melhoria do bloco cirúrgico; 11. Capacitação dos terceirizados que apoiam a assistência; 12. Publicização da LEC e atendimento ambulatorial; 13. Manter boa comunicação com a rede, em relação aos processos de alta hospitalar; 14. Revisão da padronização de insumos e materiais; 15. Aquisição de sistema de comunicação audiovisual.

Indicadores

Taxa de giro de leito.

Percentual de preenchimento de formulário de pesquisa de satisfação.

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos com atendimento do HU-UNIVASF.

Percentual de preenchimento de formulário de pesquisa de satisfação.

Percentual de pacientes satisfeitos ou muito satisfeitos com atendimento do HU-UNIVASF.

Custo estimado

R\$

Principais riscos

Limitação orçamentária

Falta de envolvimento das chefias

Ausência de solução de sinalização

Ausência de solução de comunicação audiovisual

Prob.

Imp.

Grau

2

3

6

3

3

9

1

2

2

1

2

2

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

<i>Resistência dos residentes à mudança</i>	3	3	9
<i>Falta de insumos</i>	1	3	3
<i>Baixa adesão às capacitações</i>	1	3	3

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
<i>Capacitar (terceirizados)</i>	<i>Certificação da equipe</i>	<i>dez/21</i>
<i>Capacitar (Protocolo de Manchester)</i>	<i>Certificação da equipe</i>	<i>jun/21</i>
<i>Capacitar (Equipe assistencial)</i>	<i>Certificação da equipe</i>	<i>dez/21</i>
<i>Sinalizar</i>	<i>Sinalização</i>	<i>dez/21</i>
<i>Mapear</i>	<i>Fluxogramas</i>	<i>abr/21</i>
<i>Envolver</i>	<i>Atas de reunião</i>	<i>ago/21</i>
<i>Criar</i>	<i>Manuais e protocolos</i>	<i>set/21</i>
<i>Fortalecer</i>	<i>Consolidado de frequências</i>	<i>mai/21</i>
<i>Implementar</i>	<i>Acompanhamento de indicadores</i>	<i>nov/21</i>
<i>Melhorar os processos assistenciais, com redução de desperdícios e consequente aumento do giro de leito.(CME)</i>	<i>Estudo Técnico Preliminar</i>	<i>mar/21</i>
<i>Melhorar os processos assistenciais, com redução de desperdícios e consequente aumento do giro de leito.(BLOCO)</i>	<i>Estudo Técnico Preliminar</i>	<i>mar/21</i>
<i>Publicizar</i>	<i>Inclusão no site institucional</i>	<i>mar/22</i>
<i>Comunicar</i>	<i>Atas de reunião</i>	<i>dez/23</i>
<i>Adquirir</i>	<i>Estudo Técnico Preliminar</i>	<i>mar/22</i>

Fortalecimento do HU-UNIVASF como campo de pesquisa.

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Fortalecer o HU-UNIVASF como um centro regional de pesquisa em saúde.</i>	■Área Responsável: GEP			
	■Gerente do Projeto: Marcos Duarte Guimarães			
	■Chefia imediata: Itamar dos Santos			
	■Áreas envolvidas: Pesquisa e e-saúde			
	■Início: 01/2021			
	■Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
1. Implementar uma revista científica por meio de plataformas TIC. 2. implementar e estruturar laboratórios de pesquisa nas áreas de biologia molecular, cultura in vitro e microbiologia, por meio da aquisição de equipamentos, insumos e recursos humanos. 3. Iniciar a implementação de pesquisas clínicas no HU-UNIVASF, por meio de capacitações. 4. Divulgar os projetos e publicações científicas do HU-UNIVASF, por meio do sítio institucional. 5. Apoiar o mestrado profissional, por meio das atividades de pesquisa desenvolvidas no HU-UNIVASF.				
	Custo estimado			
	R\$3.600.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Gra u
	1. Não cumprimento dos prazos na execução dos serviços contratados;	1	3	3
	2. Alteração de gestão;	1	2	2
	3. Falhas no processo licitatório;	2	3	6
	4. Não abertura de edital para novos programas de mestrado;	2	3	6
	6. Não aprovação da proposta de submissão de mestrado;	1	2	2
	6. Insuficiência de recursos financeiros de capital.	3	3	9

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

	Baixa adesão às capacitações;	2	2	4
	4. Alteração de estrutura organizacional;	1	2	2
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Implementação da revista científica	Revista científica digital	jan/21		
Aquisição de equipamentos e insumos	Laboratório de biologia molecular, cultura in vitro e microbiologia	jul/22		
Capacitações em pesquisa clínica	Certificações	dez/23		
Divulgação dos projetos e publicações científicas do HU-UNIVASF	Publicação da lista de projetos e artigos científicos publicados	jan/21		
Auxílio aos projetos desenvolvidos no mestrado	Orientação dos fluxos institucionais para desenvolvimento de pesquisas	dez/23		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Fortalecimento do HU-UNIVASF como cenário de ensino-aprendizagem.

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Fortalecer o cenário de prática no HU-UNIVASF como referência de ensino na região do Vale do São Francisco.</i>	■Área Responsável: GEP			
	■Gerente do Projeto: Marcos Duarte Guimarães			
	■Chefia imediata: Itamar dos Santos			
	■Áreas envolvidas: Pós-graduação, graduação e ensino técnico e e-saúde			
	■Início: 01/2021			
	■Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
1. Realizar avaliação anual da qualidade de ensino, infraestrutura e recursos ofertados para as áreas de ensino e extensão, por meio da aplicação de questionários de satisfação, com o intuito de estabelecer um diagnóstico situacional e traçar um planejamento estratégico. 2. Implementar um sistema de gestão do ensino, por meio de plataforma TIC e contrato de empresa especializada para fornecimento de software. 3. Implementar um sistema de ambiente virtual de aprendizagem para os alunos de graduação e pós-graduação e profissionais da área de saúde, por meio de plataforma TIC. 4. Implementar um portal de saúde digital, por meio de plataforma TIC e contrato de empresa especializada para customização de site. 5. Implementar o laboratório de habilidades e práticas simuladas, por meio de compra de equipamentos, materiais, insumos hospitalares e recursos humanos. 6. Elaborar e submeter à CAPES proposta de abertura de mestrado profissional.	Percentual de Atratividade dos Programas de Residência da Rede Ebserh.			
	Taxa de Ocupação dos Programas de Residência da Rede Ebserh			
	Nota atribuída ao HU-UNIVASF pelos estudantes de pós-graduação, graduação e ensino técnico como cenário de ensino e aprendizagem.			
	Taxa de Ocupação dos Programas de Residência da Rede Ebserh			
	Nota atribuída ao HU-UNIVASF pelos estudantes de pós-graduação, graduação e ensino técnico como cenário de ensino e aprendizagem.			
	Custo estimado			
	R\$372.000,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Gra u
	1. Não adesão dos estudantes;	1	2	2
	2. Não cumprimento dos prazos na execução dos serviços contratados;	1	2	2
	3. Alteração de gestão;	1	2	2
	4. Alteração de estrutura organizacional;	1	2	2

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

	5. Falhas no processo licitatório;	1	3	3
	5. Não abertura de edital para novos programas de mestrado;	2	3	6
	6. Não aprovação da proposta de submissão de mestrado;	1	2	2
	6. Insuficiência de recursos financeiros de capital.	1	2	2
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Elaboração de questionários	Questionário	jan/21		
Aquisição do sistema	Sistema de gestão	dez/21		
Construção da plataforma	Plataforma AVA	jun/21		
Elaboração de projetos	Submissão de mestrado profissional	dez/23		
Construção do portal web	Portal web de saúde digital	dez/21		
Aquisição de equipamentos e insumos	Laboratório de habilidades e simulação	jan/22		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

HU-UNIVASF Equilibrado

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Capacitar a área assistencial e Gerência de Ensino e Pesquisa em licitação e gestão orçamentária.	■Área Responsável: DAF			
	■Gerente do Projeto: Diego Djale de Andrade Pereira			
	■Chefia imediata: Sileide Dias das Neves			
	■Áreas envolvidas: SEAD e SOF			
	■Início: 03.2021			
	■Fim: 06.2021			
Escopo	Indicadores			
1. Treinamento e desenvolvimento de competências relacionadas à Gestão Orçamentária; 2. Desenvolvimento de Documentos de Formalização de Demandas.	Taxa de execução orçamentária em relação ao planejado no plano de aplicação.			
	Percentual de chefias das gerências de atenção à saúde e ensino e pesquisa treinadas para a formalização das demandas das contratações públicas.			
	Número de demandas não previstas no contrato de objetivos.			
	Custo estimado			
	Sem custo			
	Principais riscos			
	NÃO CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE OBJETIVOS	2	3	6
				0
				0
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
TREINAMENTO EM LICITAÇÕES E CONTRATOS		mar/21		
TREINAMENTO EM GESTÃO ORÇAMENTÁRIA		abr/21		

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Implantação de sistema de call center.

Objetivo do projeto	Informações do projeto				
Melhorar a comunicação e a capilaridade no HU-UNIVASF.	■Área Responsável: Colegiado Executivo.				
	■Gerente do Projeto: GAS.				
	■Chefia imediata: Superintendente.				
	■Áreas envolvidas: SGPTI , GAS, GEP, GA.				
	■Início: 01/2021				
	■Fim: 12/2023				
Escopo	Indicadores				
1. Realização de Estudo Técnico Preliminar para avaliação da melhor forma de contratação; 2. Contratação da solução apontada; 3. Padronização dos processos; 4. Treinamento da implantação; 5. Monitoramento.	Percentual de demandas negativas registradas na Ouvidoria.				
	Tempo médio de resposta às demandas registradas na Ouvidoria.				
	Tempo médio de resposta às demandas registradas na Ouvidoria.				
	Custo estimado				
	R\$				
	Principais riscos		Prob.	Imp.	Gra u
	Frustração da contratação		1	3	3
	Descontinuidade da solução		2	2	4
	Conflito com o modelo atual		2	2	4
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável	Data			
Realizar o Estudo Técnico Preliminar	Estudo Técnico Preliminar	abr/21			
Realizar o processo licitatório, para fins de contratação/aquisição	Contratação da solução	dez/21			
Padronização dos processos	Fluxos validados	abr/22			

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

<i>Treinamento da implantação</i>	<i>Certificados</i>	<i>nov/22</i>
<i>Monitoramento</i>	<i>Relatórios</i>	<i>dez/23</i>

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Utilização plena dos Sistemas e Serviços Institucionais

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Fortalecer e normatizar a cultura organizacional no uso dos sistemas e serviços institucionais.	■Área Responsável: SGPTI			
	■Gerente do Projeto: Renato Di Paula			
	■Chefia imediata: Alan Martins			
	■Áreas envolvidas: GAS e GA.			
	■Início: 01/2021			
	■Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
Sensibilizar os colaboradores ao uso dos sistemas institucionais. Desenvolver programa de capacitação relacionado aos sistemas institucionais. Normatizar os fluxos e processos relacionados aos sistemas institucionais. Publicizar os fluxos e processos relacionados aos sistemas institucionais. Manter os recursos computacionais em níveis de uso satisfatórios às necessidades do negócio. Monitorar o uso dos recursos de infraestrutura de TI.	Percentual de colaboradores treinados no AGHU.			
	Percentual de não conformidades no uso da ferramenta AGHU na área assistencial.			
	Capacidade computacional e de infraestrutura de Tecnologia da Informação.			
	Custo estimado			
	R\$			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Baixa adesão aos treinamentos.	2	2	4
	Resistência sistemática aos processos.	3	3	9
	Mudança dos sistemas.	1	3	3
Insuficiência de recursos	2	3	6	
Falha no processo de execução das aquisições.	2	3	6	
Desastres naturais	1	3	3	

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
Definir equipe referência.	Portaria de constituição da equipe.	fev/21
Executar treinamento.	Programa de treinamento.	dez/23
Elaborar um plano de continuidade de negócios.	Plano	jun/22
Monitorar as não conformidades relacionadas aos processos de adesão aos sistemas institucionais.	Indicadores de desempenho.	06/2021-12/2023
Publicizar os fluxos e processos relacionados aos sistemas institucionais	Documento oficial publicado.	nov/23
Criar ferramenta de monitoramento dos recursos de infraestrutura de TI	Sistema de monitoramento.	abr/21
Monitorar o percentual do uso dos recursos computacionais e de infraestrutura de TI	Relatórios mensais	dez/23

Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico do Hospital

Gestão continuada de vistorias ocupacionais.

Objetivo do projeto	Informações do projeto				
Gerenciar os riscos ocupacionais, preservando a saúde e a segurança do trabalhador, com ações preventivas e corretivas.	■Área Responsável: SOST				
	■Gerente do Projeto: Irenio Gomes De Matos Junior				
	■Chefia imediata: Katiane Amorim Coelho				
	■Áreas envolvidas: SUPRIN/GAS/GA/GEP				
	■Início: 01/2021				
	■Fim: 12/2023				
Escopo	Indicadores				
1. Levantamento do perfil dos ambientes de trabalho, dos riscos e perfis laborais; 2. Elaboração do POP, com check-list de vistorias dos ambientes; 3. Cronograma das vistorias; 4. Implementação das vistorias; 5. Compilar os dados das vistorias; 6. Comunicar as não conformidades às áreas responsáveis; 7. Execução da não conformidade pela área responsável; 8. Monitorar as resoluções; 9. Solucionar e/ou finalizar as não conformidades; 10. Encaminhar relatório de vistorias ao Colegiado Executivo.	Percentual de colaboradores treinados na área de saúde e segurança do trabalho.				
	Percentual de resolutividade das não conformidades ocupacionais identificadas pela SOST				
	Custo estimado				
	R\$				
	Principais riscos		Probab.	Impacto	Grau
	Insuficiência de recursos		1	3	3
	Baixa adesão das chefias		1	3	3
	Baixa adesão dos colaboradores		2	3	6
	Eventos externos de força maior		1	3	3
Cronograma de marcos					
Macroatividade	Entregável		Data		

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – HU-Univasf

<i>Mapear os ambientes de trabalho</i>	<i>Relatório</i>	<i>mar/21</i>
<i>Elaborar POP, check-list e cronograma</i>	<i>POP</i>	<i>abr/21</i>
<i>Executar o cronograma mensal de vistoria</i>	<i>Check-list</i>	<i>dez/21</i>
<i>Compilar os dados das vistorias</i>	<i>Planilha</i>	<i>dez/21</i>
<i>Encaminhar as demandas, via SEI, aos responsáveis</i>	<i>Processo SEI</i>	<i>dez/21</i>
<i>Monitorar as resoluções</i>	<i>Processo SEI</i>	<i>dez/21</i>
<i>Solucionar e/ou finalizar as não conformidades</i>	<i>Processo SEI</i>	<i>dez/21</i>
<i>Encaminhar relatório de vistorias ao Colegiado Executivo</i>	<i>Processo SEI</i>	<i>dez/21</i>