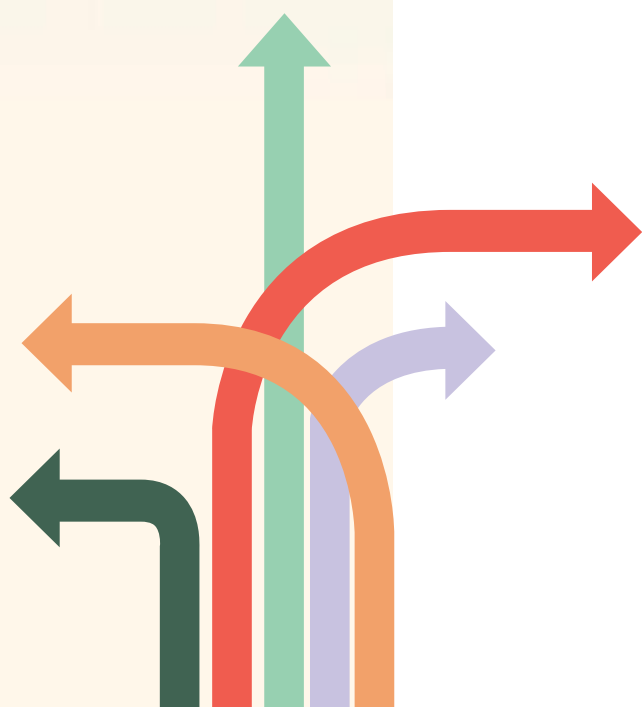


Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS

Vice-Presidente

DANIEL GOMES MONTEIRO BELTRAMMI

Superintendente

JULIANELI TOLENTINO DE LIMA

Gerente Administrativo

ROBERTO RIVELLINO ALMEIDA DE MIRANDA

Gerente de Atenção à Saúde

ARISTÓTELES HOMERO CARDONA JÚNIOR

Gerente de Ensino e Pesquisa

RICARDO SANTANA DE LIMA

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) realizada em 30 de abril de 2024, constante no processo SEI 23542.001263/2024-90 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 30/04/2024	Documento SEI nº Ata - SEI Ata Reunião Ordinária – Colegiado Executivo 29/04/2024 (38638916) – Processo 23542.005104/2024-64.
2ª versão - 24/09/2024	Documento SEI nº Ata - SEI Ata Reunião Ordinária – Colegiado Executivo 24/09/2024 (42681462) – Processo 23542.005104/2024-64
3ª versão - 28/02/2025	Documento SEI nº Ata - SEI 09/2025 Ata - SEI S N Ata COLEX 27/02/2025 (47340394) – Processo 23542.003408/2025-78

Colaboraram ativamente na elaboração e na revisão deste documento, as seguintes pessoas, em ordem alfabética:

Ádria Clésia dos Santos Lopes
Agustinha Brasilina de Souza
Alan dos Santos Martins
Amanda Isabella Rodrigues Gomes
André Camilo Coelho da Silva e Souza
Andrey Tavares da Silva
Antônio Rafael de Oliveira Brito
Aristófares Diêgo Araújo Cabral
Aristóteles Homero dos Santos Cardona Júnior
Bárbara Renata Veloso Gama
Camila Carla Araújo Caraciolo
Carine Rosa Nauê
Carlos Henrique Silva Melo
Célio Roberto de Góes
Crisilane Lima Correia
Cristiana Joana Ribeiro de Brito
Daniely da Silva Figueiredo
Deiziane Benevides da Silva
Dênis Edrey Feitosa Alves
Denise de Sousa Tavares
Eliana Tavares de Lima
Eloisa Grangeiro Silva
Emanuela Oliveira Spínola
Fábio Oliveira Lima
Fabrício Olinda de Souza Mesquita
Felipe Santana de Medeiros
Gilbério Ítalo de Araújo Santos
Gilmara Moreira Dias
Giselle Karine Muniz de Melo
Gyllyandeson de Araújo Delmondes
Helder Nunes Lopes
Heloide Ferreira Pires Alves

Henrique Takashi Idogava
Hildene Carneiro de Castro Melo
Igor Leonardo Santos e Silva
Ilânia Fonseca Cavalcanti
Izabel Cristina Ribeiro
Izabelle Silva de Araújo
Jaciera de Oliveira Monteiro Nogueira
Jackeline Ferreira Gomes
Jakeline Gomes da Silva
Jamille Freire Silva de Almeida
Jayana Carvalho de Sá Oliveira
João Carlos Souza de Arruda
Joaquim Gomes de Araújo Bedor
Joaquim Pereira de Alencar Neto
José Edilson dos Santos Junior
Julianeli Tolentino de Lima
Laísa Calliny do Nascimento Santos
Larissa Santos Walfredo
Leonardo Carvalho Moura Fé
Leonardo Majdalani Sacramento e Nascimento
Leonel Batista de Lima Neto
Lidianne Alves de Sousa e Silva
Lílian Ramine Ramos de Souza Matos
Luciana Lustosa Florintino
Luciana Nogueira Mendes Caldas
Marcelino Saturnino da Silva Filho
Marcos Antunes Rodrigues Júnior
Maria Adriana Gomes da Cruz
Marielly Bastos Cavalcante
Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos
Monique da Silva Ribeiro
Nêmorea Lígia de Sousa Santana

Orlando Vieira Gomes
Osana dos Santos Cardoso
Paula Andreatta Maduro
Pedro Carvalho Diniz
Priscila Dayane Marques Carvalho
Rafael Pedro de Souza Nascimento
Raimundo Campos Palheta Júnior
Rebeca Soares Machado Lacerda
Rebecca Pires de Farias Barros Campos
Renata Coêlho Bezerra Cavalcanti
Renata Marques de Oliveira
Renato Di Paula Gomes Cruz
Ricardo Santana de Lima
Rita de Kácia de Sousa
Roberto Rivellino Almeida de Miranda
Rodolfo Araújo da Silva
Ronald Juenyr Mendes
Rúbia Salete Castro da Silva Seabra
Sâmia Graciele Maia Oliveira Giacomini
Saulo Bezerra Xavier
Sara Esther Freitas
Shirlys Guimarães Coelho
Sileide Dias das Neves
Sinara Mota Sales
Sorykles Anastácio de Almeida Sá
Tiago Carvalho Costa
Tiago Gama do Nascimento
Tíciana Araújo T. Nogueira
Vanessa Nery de Aquino Bandeira
Vanizete Teixeira do Nascimento
Wallisson Rodrigo dos Santos Souza
Welba Maria Barros de Araújo Souza

***Registro de alterações realizadas na versão 3 deste documento (PDE 2024-2028 HU-Univasf v. 03):**

DESTAQUES

Sobre os indicadores:

Mudança dos responsáveis pelos indicadores:

Indicador 5 - Percentual do número de atendimentos ambulatoriais no perfil conforme a política institucional (gestor municipal e egressos) de Denise de Sousa Tavares para Laiany Nayara Barros Gonçalves;

Indicador 8 - Percentual de cumprimento de protocolo institucional de Jakeline Ferreira Gomes para Renata Marques De Oliveira;

Indicador 36 - Percentual de chefias capacitadas em desenvolvimento de gestores de Monique da Silva Ribeiro para Patrícia Pereira de Melo Silva Florêncio.

Exclusão dos indicadores:

Indicador 29 - Índice de conformidade entre os processos planejados em relação aos contratados;

Indicador 32 - Aderência entre a aquisição de materiais médicos hospitalares em relação à lista padronizada;

Indicador 33 - Aderência entre a aquisição de medicamentos em relação à lista padronizada;

Indicador 35 - Mensuração do nível de habilidade de liderança dos (as) gestores (as) pelas equipes.

Mudança dos indicadores:

Indicador 21 – Percentual de processos institucionalizados – Alteração de metas anuais; de 60% para 40% em 2025, de 100% para 60% em 2026 e 100% em 2027;

Indicador 22 – Índice de profissionais assistenciais efetivos pela média de pacientes/dia – Mudar a polaridade para “entre eixos”, 4,75 e 4,97;

Indicador 23 – Mudança de nome de Percentual de programas institucionalizados na área ambiental para Percentual de implementação do programa de consumo de energia elétrica;

Indicador 26 – Mudança de nome de Índice de inadequação dos equipamentos do parque tecnológico de tecnologia da informação para Índice de conformidade dos equipamentos do parque tecnológico de tecnologia da informação;

Indicador 27 – Mudança de nome de Índice de inadequação dos equipamentos do parque tecnológico médico hospitalar para Índice de conformidade dos equipamentos do parque tecnológico médico;

Indicador 28 – Mudança de nome de Índice de desconformidade de existência dos espaços para Índice de conformidade de existência dos espaços;

Indicador 29 – Mudança de nome de Percentual de inconformidade entre os processos planejados em relação aos contratados para Índice conformidade entre os processos planejados em relação aos contratados;

Inclusão dos indicadores do Plano de Negócios de 2025 no PDE:

Índice de satisfação dos docentes do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação;

Índice de satisfação dos discentes do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação;

Percentual de primeiras consultas ofertadas para o Gestor do SUS;

Número de vagas de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residências (Enare);

Número de bolsas de iniciação científica e tecnológica concedidas pela Ebserh;

Percentual de conformidade ambiental na Rede Ebserh;

Percentual de redução de impressões corporativas na Rede Ebserh;

Percentual de mulheres em cargos de chefia na Rede Ebserh;

Percentual de pessoas negras e pardas em cargos de chefia na Rede Ebserh;

Percentual de pessoas com deficiência trabalhando na Rede Ebserh;

Percentual de redução do tempo médio de apuração de denúncias de assédio e Discriminação;

Percentual de processos executados com êxito pela Comissão de Mediação e Conciliação;

Percentual de orçamento Programa de Aceleração do Crescimento empenhado em relação ao planejado;

Percentual de execução dos Projetos do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital (PDTIS);

Percentual de Hospitais com pagamento de banco de horas dentro do limite de 1%;

Percentual de registros manuais de ponto dos empregados Ebserh;

Percentual de autorizações de internação hospitalar glosadas.

Sobre os projetos locais:

Mudança de nomes de projetos: “política/plataforma” para “programa”:

P4.01 - De Política de Gestão Ambiental (Logística Sustentável - PLS) para Programa de Gestão Ambiental;

P4.02 - De Política de Promoção da Diversidade e Equidade para Programa de Promoção da Diversidade e Equidade;

P4.04 - De Plataforma de Governança de Processos para Programa de Governança de Processos.

Mudança de nomes de projetos: “readequação” para “adequação”:

P5.01 - Readequação do Parque Tecnológico de Tecnologia da Informação (TI) para Adequação do Parque Tecnológico de Tecnologia da Informação (TI);

P5.02 - Readequação do Parque Tecnológico de EMH no HU-Univasf para Adequação do Parque Tecnológico de EMH.

Mudança do pilar estratégico do projeto:

P4.03 - Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (Nossa Saúde Vale +) de Responsabilidade Ambiental, Social e Governança para o Desenvolvimento do Trabalhador.

Mudança de gerente de projetos:

P4.04 – Plataforma de Governança de Processos de Célio Roberto de Góes para Jakeline Gomes da Silva;

P 7.01 – Programa de Desenvolvimento do Trabalhador de Ronald Juenyr Mendes para Patricia Pereira De Melo Silva Florêncio;

Junção de projetos:

De P2.01 - Valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf, P 2.02 - Melhorias dos cenários de ensino para 2.01 - Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf;

De P3.01 - Ações para o desenvolvimento da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (ADEPIS), P 3.02 - Destinação de recursos de custeio e capital para Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (REPITS) e P 3.03 - Criação do Centro de Pesquisa Clínica (CCPC) Para P3.01 - Ações à estruturação e desenvolvimento da Pesquisa, Pesquisa Clínica e Inovação Tecnológica em Saúde.

Descontinuidade do projeto em 2025:

P6.01 - Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira.

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	8
1.1	O Plano Diretor Estratégico	9
2	CONTEXTO.....	14
2.1	O HU-Univasf inserido no Contexto Local	14
2.2	Histórico da Estratégia do HU-Univasf	15
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	17
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	17
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	20
3.3	Desempenho do Contrato SUS	23
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	29
3.5	Acordo Organizativo de Compromissos	33
3.6	Principais achados e recomendações.....	36
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	38
4	ESTRATÉGIA DO HU-Univasf.....	38
4.1	Declaração de Visão do HU-Univasf	38
4.2	Macroproblemas	39
4.3	Painel de Contribuição do HU-Univasf	41
5	MONITORAMENTO	48
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	48
5.2	Modelo de Comunicação.....	50
5.3	Calendário.....	52
6	ANEXOS.....	54
6.1	Portfólio de projetos e indicadores	54
6.2	Modelo de Relatório de Acompanhamento de Projeto Local.....	58

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”.

Trata-se da maior rede de hospitais públicos do Brasil, composta, atualmente, por 41 Hospitais Universitários Federais (HUFs). A Rede Ebserh caracteriza-se por possuir unidades hospitalares com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais. Essa pluralidade de realidades deve-se, sobretudo, ao fato de essas instituições terem sido constituídas – em sua maioria – muito antes da criação da Ebserh, apresentando trajetórias distintas, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

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.

O Mapa Estratégico resultou das discussões da alta gestão da empresa, com contribuição das perspectivas estratégicas dos Superintendentes e Gerentes dos hospitais da Rede em relação aos direcionadores estratégicos, problemas e oportunidades.

Nesse sentido, considerando o propósito definido pela alta gestão da Ebserh: **Saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço da vida e do SUS**, foi concebida a visão estratégica da Rede Ebserh para o próximo ciclo estratégico: **Consolidar-se como uma rede de hospitais universitários de excelência para o SUS**.

A partir das principais perspectivas da visão estratégica, foram definidos 5 (cinco) pilares estratégicos: **Sociedade**, compreendendo o público dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além dos estudantes/residentes, docentes e pesquisadores da Rede; **Responsabilidade Ambiental, Social e Governança**, que compreende a contribuição social da empresa, em especial sobre a ampliação da integração da Ebserh no SUS; **Desenvolvimento Institucional**, que se refere ao aprimoramento dos processos internos da empresa frente aos desafios de promoção da atuação integrada dos hospitais em rede; **Sustentabilidade Financeira**, que representa o compromisso com o equilíbrio entre receitas e despesas, mantendo a saúde financeira da empresa e **Desenvolvimento do Trabalhador**, referindo-se ao compromisso de desenvolvimento da força de trabalho frente aos desafios estratégicos da empresa.

Visando compreender a todos os compromissos estratégicos dos pilares estratégicos, foram propostos **24 (vinte e quatro) objetivos estratégicos** apresentados no Mapa a seguir:

Figura 1 - Mapa Estratégico da Ebserh



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.

Nesse contexto, o HU-Univasf realizou o desdobramento da estratégia conforme o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, instituído pela Portaria – SEI nº 03, de 06 de fevereiro de 2024, sob a condução do Colegiado Executivo (COLEX) e com a participação de aproximadamente 100 pessoas, entre gestores, colaboradores, pesquisadores, estudantes e representantes de outros entes.

Figura 2 - Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



* Antigo Contrato de Objetivos

A construção da nova estratégia do HU-Univasf, formalizada com a elaboração do PDE 2024-2028, foi iniciada cercada de expectativa e esperança. A metodologia foi desenvolvida pela Ebserh e aplicada no hospital sob a liderança do Colegiado Executivo e com suporte técnico do Setor de Governança e Estratégia.

Inicialmente, foi instituído o Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano Diretor Estratégico 2024-2028, através da Portaria - SEI 14 (36247051) e da Portaria - SEI 33 (36602048), cujas ações e deliberações estão registradas no processo SEI! 23542.001263/2024-90. A Superintendência e as Gerências Administrativa, de Ensino e Pesquisa e de Atenção à Saúde indicaram seus pares para coordenarem os trabalhos do desdobramento da estratégia com a seguinte composição:

Fabício Olinda de Souza Mesquita, Fisioterapeuta - Terapia Intensiva, SIAPE n.º 119****, representante da Gerência de Atenção à Saúde;

Emanuela Oliveira Spinola, Assistente Social, SIAPE n.º 221****, representante da Gerência de Ensino e Pesquisa;

André Camilo Coelho da Silva e Souza, Analista Administrativo - Administração, SIAPE n.º 218****, Chefe do Setor de Governança e Estratégia;

Jakeline Gomes da Silva, Assistente Administrativo, SIAPE n.º 124****;

Jackeline Ferreira Gomes, Enfermeira, SIAPE n.º 225****, representante do Setor de Gestão da Qualidade;

Ronald Juenyr Mendes, Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, SIAPE n.º 210****, representante da Divisão de Gestão de Pessoas;

Ilânia Fonseca Cavalcanti, Chefe da Divisão Administrativa e Financeira, SIAPE n.º 266****, representante da Divisão Administrativa e Financeira.

Giselle Karine Muniz de Melo, Enfermeiro, SIAPE 219****, representante do SETCOR;

Andrey Tavares da Silva, Analista de Tecnologia da Informação - Suporte de Redes, SIAPE 167****, representante do SETISD;

Mateus Gonçalves Ferreira dos Santos, Analista Administrativo - Relações Públicas, SIAPE 219****, profissional da área da Comunicação; e

Célio Roberto de Góes, Analista Administrativo – Administração Hospitalar, SIAPE 339****.

A primeira reunião do GT, em 30/01, ocorreu antes da formalização do Guia de Gestão Estratégica da Ebserh. Naquele momento, informações gerais sobre a metodologia, as etapas, a disposição do guia e os possíveis caminhos foram discutidos, ideias e perspectivas pavimentados, o que facilitou o processo.

A construção deste PDE foi dividida em duas fases: fase 1 - do direcionamento estratégico, e fase 2 - do planejamento de indicadores e projetos. A fase 1 foi subdividida nas seguintes etapas: análise situacional, definição da visão e identificação de macroproblemas; enquanto a fase 2 foi subdividida em: definição de indicadores e metas locais, definição de projetos locais e publicação do PDE.

Na etapa de análise situacional, da fase 1 do direcionamento estratégico, o GT elaborou o Relatório de Análise Situacional - versão final 1003 (37226641) contendo: as expectativas do Reitor da Universidade e do Gestor SUS; as percepções dos estudantes, dos usuários do SUS, dos pesquisadores, dos docentes e dos diretores das faculdades associadas ao hospital; a análise do PDE anterior; a análise do desempenho do Contrato SUS; a análise dos resultados da Avaliação Interna da Qualidade; a análise dos compromissos assumidos no Acordo Organizativo de Compromissos; a análise dos principais achados e recomendações de Auditoria e Órgãos de Controle e Balanço Contábil. Este documento foi utilizado na apresentação das demais etapas com função de nortear os participantes das oficinas, fortalecendo o processo de construção deste PDE.

Após 6 reuniões do GT, concluiu-se a Etapa 1, da Fase 1, porquanto o Relatório de Análise Situacional - versão final 1003 (37226641) aprovado, passou-se a apresentá-lo, ao COLEX, em reunião ordinária deste colegiado.

A primeira oficina realizada foi a de definição da visão, realizada com os membros do GT e o Colegiado Executivo, em 11/03, utilizando como base o documento de análise situacional citado, dando origem a visão do HU-Univasf para o próximo quinquênio.

Para as seguintes etapas, o GT destacou um membro para liderança de cada um dos 7 (sete) grupos definidos nas diretrizes do PDE 2024-2028, a fim de garantir a validação da metodologia e promover o direcionamento necessário às entregas previstas.

As reuniões das oficinas de definição dos macroproblemas foram realizadas em quatro dias, 18, 19, 21 e 22/03, das 09h às 13h. Os grupos foram constituídos por representantes de todos os segmentos dos públicos-alvo do HU-Univasf. Definiu-se como obrigatória a participação de todos os chefes de unidades, setores e divisões, além dos gerentes e superintendente. Ademais, convidaram-se pessoas da Univasf e da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina - gestor local SUS, Estudantes, Professores, Pesquisadores e demais interessados, através de um formulário específico para participação. A perspectiva de discussões que contemplassem maior diversidade de ideias na construção do PDE foi a premissa fundamental na observação dos macroproblemas. Estes grupos ficaram responsáveis pela etapa de identificação de macroproblemas constantes na fase 1 do direcionamento estratégico.

Nesse momento, os grupos fizeram sete rodadas de discussões, uma para cada tema estratégico: 1. Assistência; 2. Ensino; 3. Pesquisa; 4. Responsabilidade Ambiental, Social e Governança; 5. Desenvolvimento Institucional; 6. Sustentabilidade Financeira; e 7. Desenvolvimento do Trabalhador; identificando problemas para cada tema estratégico, através da técnica de *brainstorming*, agrupando e/ou acrescentando os problemas semelhantes em propostas únicas para cada macroproblema. Dessa forma, cada um dos sete grupos apresentou sua ideia de macroproblema para cada temática. Em seguida, realizaram-se discussões ampliadas, por tema, com as proposições de todos os grupos, com o fito de eleger as proposições que melhor descrevessem os macroproblemas. Esse momento foi extremamente proveitoso e rico e contou com extensa participação de diversas pessoas e áreas. A construção dos macroproblemas ocorreu pela adequação e reescrita das propostas mais concretas, acrescidas por ideias definidas e concordadas pela discussão plenária. No último dia, após definidos todos os macroproblemas, a plenária foi dividida, novamente, em 7 (sete) grupos que discutiram, cada grupo um tema, as causas raízes do macroproblema relacionado, aplicando a técnica dos 5 (cinco) “por quês”. Feito isso, o conjunto de entregas desta fase foi apresentado e aprovado pelo grande grupo.

Posteriormente, foram formados 7 (sete) grupos de especialistas, indicados por GT e COLEX, em reunião de acompanhamento do PDE no dia 01/04. A premissa para a construção desse grupo foi reunir pessoas com expertise, experiência, formação e/ou alinhamento funcional associados aos temas levantados na primeira fase, possibilitando uma tempestade de ideias e oferta de soluções que, posteriormente, pudessem ser transformadas em projetos. Estes grupos ficaram responsáveis pelas etapas de definição de indicadores, metas e projetos locais, da fase 2 de planejamento de indicadores e projetos.

Em seguida, os grupos se reuniram, paralela e concomitantemente, para realizar a formulação dos indicadores locais entre os dias 03 e 21/04. Depois das reuniões de construção, todos os grupos expuseram as fichas dos respectivos indicadores para análise, apresentando e explicando cada campo preenchido, aos demais participantes, as informações da ficha. Produziu-se um total de 38 indicadores.

Após a definição dos indicadores e metas, os grupos elaboraram os projetos locais e respectivos cronogramas e fichas. Essa foi uma fase muito desafiadora e muito rica, onde aconteceram muitos debates, exposição de grande quantidade e variedade de ideias e disseminação de conhecimento. Foram desenvolvidos 18 (dezoito) projetos e seus cronogramas,

que nortearam as ações do hospital para os próximos cinco anos, em busca da visão que foi desenvolvida no processo de elaboração do PDE.

Por fim, depois de construir todas as entregas das etapas 1 e 2, submeteu-se à apreciação do Colegiado Executivo. O documento foi aprovado para publicação, finalizando a fase 3 e, assim, concluindo o ciclo de elaboração do Plano Diretor Estratégico 2024-2028 do HU-Univasf.

2 CONTEXTO

2.1 O HU-Univasf inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário foi inaugurado em 04 de setembro de 2008, conhecido como Hospital de Urgências e Traumas Doutor Washington Antônio de Barros (HUT), comandado pela Prefeitura Municipal de Petrolina até 31 de julho de 2013. Foi conduzido, também, através de convênio, pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) de agosto de 2013 a janeiro de 2015. Desde 01 de fevereiro de 2015, o hospital passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) e, atualmente, é denominado Hospital de Ensino da Universidade Federal do Vale do São Francisco Doutor Washington Antônio de Barros (HU-Univasf).

Esse hospital é unidade de referência para a Macrorregião Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco, formada por seis microrregionais de saúde, englobando 53 municípios, cuja população somada é de, aproximadamente, 2.119,023 habitantes, conforme censo de 2022. O HU-Univasf possui vocação para atenção a urgências e emergências que incluem politraumatismo, neurologia e neurocirurgia (alta complexidade), traumatologia (alta complexidade), cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia bucomaxilofacial, clínica médica e cirurgia plástica restauradora, com atendimento multidisciplinar das equipes de saúde.

O desenvolvimento econômico dos municípios que compõem a Macrorregião Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco demanda um incremento cada vez maior do volume de pacientes acolhidos nas emergências, portadores de lesões traumáticas decorrentes, principalmente, de acidentes de transporte terrestre, sobretudo de eventos com motocicletas.

Esta demanda crescente vem promovendo a superlotação das unidades e, consequentemente, o aumento da realização de cirurgias do trauma para o tratamento das lesões neurológicas, vasculares, do sistema musculoesquelético e do tronco, resultantes destes acidentes. Pela relevância da atuação e amplo significado social do perfil do HU-Univasf, buscamos cada vez mais o aprimoramento dos nossos serviços assistenciais e de ensino.

O HU-Univasf é campo de ensino para os cursos de ensino superior oriundos da própria Univasf: Enfermagem, Psicologia, Medicina, Farmácia; da Universidade de Pernambuco (UPE): Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição; da Faculdade de Ciências Aplicadas de Petrolina (FACAPE): Serviço Social; da Faculdade São Francisco de Juazeiro (FASJ): Fisioterapia. Além de cursos superiores, o HU-Univasf é campo de prática para escolas técnicas conveniadas.

Em 17 março de 2017, foi inaugurada a Policlínica da Univasf, unidade vinculada ao Hospital Universitário, voltada ao atendimento ambulatorial gratuito, oferecendo consultas, exames de

diagnóstico por imagem e pequenas cirurgias, além de ser um ambiente adequado ao desenvolvimento de pesquisa e ensino para diversos cursos da área da saúde.

O HU-Univasf e a Policlínica integram o Sistema Único de Saúde (SUS) e prestam serviços totalmente gratuitos à população do Vale do São Francisco, com atendimento em urgência e emergência, funcionando 24 horas por dia, e atendimento ambulatorial em dias e horários agendados.

Em termos de estrutura Física, o HU-Univasf possui 149 leitos ativos. Quanto aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, o hospital dispõe do serviço de radiologia simples, tomografia computadorizada, arco cirúrgico (fluoroscopia), ultrassonografia, videocirurgia, patologia clínica, eletrocardiografia, ecocardiografia, endoscopia digestiva e fisioterapia. Além disso, também, dispõe de serviço de farmácia hospitalar, nutrição dietética e atenção psicossocial. O HU conta, ainda, com outros serviços terceirizados: ressonância nuclear magnética, angiorradiologia e anatomia-patológica.

A entrada de emergência hospitalar possui três consultórios médicos e é projetada de acordo com a proposta e diretrizes do Ministério da Saúde (Acolhimento e Classificação de Risco) dispondo de sala de acolhimento com classificação de risco, Sala de Emergência para o atendimento médico imediato; Sala de Cuidados Intermediários, destinada ao atendimento de pacientes em estado crítico; Sala de Internação, equipada para atendimento de pacientes de urgência relativa e encaminhamento para especialidades; e Sala de Observação de Urgência e Emergência, onde são atendidos os pacientes no nível ambulatorial com áreas de procedimentos médicos e de enfermagem como curativo, sutura, medicação e nebulização. Por fim, a estrutura de urgência e emergência possui: sala de imobilização, sala de higienização, uma sala de procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade e duas salas de repouso/observação.

O Bloco Cirúrgico conta com seis salas equipadas para cirurgias de média e alta complexidade e sala de recuperação anestésica com seis leitos.

A Policlínica dispõe de 22 consultórios, três salas de cirurgias para procedimentos de baixa complexidade, laboratórios de Biologia Molecular, Histopatologia e Multi-usuários, além de ambulatório para curativos e de cardiologia.

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 07/01/2014, 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%.

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.

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).

O último PDE do HU-Univasf, terceira versão, foi produzido em dezembro de 2020, abrangendo a vigência de 2021 a 2023. Em torno de 60 pessoas participaram da construção deste plano que foi realizada em grande parte de forma remota, em função da Pandemia de COVID-19.

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, ao levantamento dos macroproblemas. A equipe ampliada convidada era composta por profissionais multidisciplinares do HU-Univasf, os quais foram considerados estratégicos para esta construção coletiva.

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 foi: 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.

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 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 serviram como ferramentas para verificação do alcance dos objetivos estratégicos da Sede e locais e as metas representaram o esforço do HU-Univasf para alcançá-las.

Visando ao enfrentamento dos macroproblemas, foram estabelecidos os projetos locais pelas equipes técnicas, um 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. Cada projeto local contemplou macroatividades que foram decompostas em blocos de trabalho, com as respectivas datas de conclusão. Buscou-se, naquele momento, promover o mapeamento e monitoramento do projeto, com redução de incertezas e seguindo a metodologia de Estrutura Analítica do Projeto - EAP.

A gestão do PDE contou com a participação do COLEX e de todas as chefias intermediárias, principalmente aquelas que possuíam responsabilidade sobre ações estratégicas. O processo de acompanhamento da implementação foi realizado por meio de ferramentas de gestão e do cronograma definido.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

A análise do Relatório do PDE 2021-2023 revela a existência do planejamento como aspecto direcionador para os serviços do HU-UNIVASF, cuja construção evidenciou grande adesão das chefias, equilíbrio no que tange à quantidade de macroproblemas nas três áreas institucionais (Ensino e Pesquisa, Administrativa e Atenção à Saúde), sobretudo pelo propósito institucional, com destaque para os resultados na área de Ensino e Pesquisa, respectivamente com 67% e 100%.

Os problemas identificados devem ser passíveis de solução localmente, pois trata-se de uma construção do Plano Diretor Estratégico local.

Aumentar a integração, a contribuição e a comunicação intersetorial, com maior o envolvimento, agregação e alinhamento de todos os setores, áreas e chefias na execução das ações e cumprimento das metas, assumidas como macroatividade anteriormente. Maximizar o envolvimento das equipes, além das chefias e alta governança, visando ao maior comprometimento e engajamento de todos, no desempenho do Plano estratégico do HU-UNIVASF.

Estrategicamente, a gestão deve investir na resolução da lotação acima da capacidade, que compromete a assistência de qualidade, as atividades de preceptoria, a saúde e a segurança do trabalho, além da sustentabilidade econômico-financeira.

No relatório final do PDE 2021-2023, evidencia-se, em cada projeto, a divisão em macroatividades passíveis de serem acompanhadas por períodos. Dessa forma, cada macroatividade possuía uma data para que o gerente do projeto pudesse apresentar as evidências

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

de atuações. Ou seja, no PDE, houve uma organização clara das etapas a serem seguidas com os devidos prazos de entregas. Observou-se:

- bons resultados na área de Ensino e Pesquisa, respectivamente, com 67% e 100% de alcance das metas pactuadas;
- melhor pontuação no objeto “gestão de leitos - maior giro de leitos”, ou seja, menor tempo de permanência hospitalar, em comparação com a série histórica;
- o planejamento de projetos que, posteriormente, foram descontinuados. Ademais, houve um número considerável de indicadores que não foram acompanhados ou apresentaram resultados divergentes, o que denota um planejamento, possivelmente, deficitário;
- atuação improdutiva no acompanhamento e controle do PDE, já que, nessa fase, percebe-se a necessidade de alterações, como, por exemplo, exclusões de projetos, inclusões de novas atividades e ou redefinição de indicadores;
- inobservância da participação social, com garantia de escuta e envolvimento dos trabalhadores, devido ao aspecto centralizado e unilateral do corpo diretivo da instituição;
- cuidado com a análise institucional, que deve ser aprofundada, a fim de subsidiar de forma eficaz a construção do PDE 2024-2028;
- Atenção na definição dos macroproblemas, sobretudo das causas raízes, visando à existência de consonância entre estes; e
- precaução com a etapa do planejamento e definição das ações, atividades, indicadores, recursos e objetivos, sobretudo para sua capacidade de exequibilidade e viabilidades técnica, financeira e política.

Pelo apontado, perseguiu-se:

- maior zelo no acompanhamento/monitoramento e reflexão/feedback do PDE 2024-2028, etapa de extrema relevância concernente à avaliação e ao redirecionamento das ações, visando à execução efetiva do PDE e o consequente alcance dos objetivos, considerando a visão institucional e a consolidação do propósito da Ebserh (Potencial estratégico no âmbito da Empresa); e
- impressão da transversalidade das áreas (Ensino e Pesquisa, Administrativo e de Atenção à Saúde) na definição dos macroproblemas, das causas raízes, dos objetivos, metas, indicadores e recursos.

Apesar dos excelentes resultados da área de Ensino e Pesquisa, com considerável avanço referente ao reconhecimento do HU-UNIVASF enquanto Hospital de Ensino e Pesquisa, faz-se necessária atenção neste ponto, para o seu fortalecimento e consolidação, sobretudo, a partir do Mapa Estratégico da Ebserh para 2024-2028; como incluir no processo de construção um olhar para a dimensão da inovação, para todas as áreas (Ensino e Pesquisa, Administrativo e de Atenção à Saúde).

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

A seguir, o baixíssimo desempenho do HU-UNIVASF no PDE 2021-2023 (De 07 atividades, apenas 02 concluídas integralmente, 02 não concluídas e 03 não executadas. Aproximadamente, o alcance de 50% do proposto pelo Plano).

Quadro 1 - Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
101.Melhoria de giro de leito no HU-UNIVASF.	29%	Lotação acima da capacidade, comprometendo a assistência de qualidade e atividades de preceptoria.	Melhorar a taxa de giro de leitos.
102.Fortalecimento do HU-UNIVASF como cenário de ensino-aprendizagem.	67%	Falta de reconhecimento do HU-UNIVASF como polo regional de ensino e pesquisa.	Fortalecer o cenário de prática no HU-Univasf.
103.Fortalecimento do HU-UNIVASF como campo de pesquisa.	100%	Falta de reconhecimento do HU-UNIVASF como polo regional de ensino e pesquisa.	Traçar plano de ação para aumentar a quantidade de projetos de pesquisa desenvolvidos no HU-Univasf.
104.HU-UNIVASF Equilibrado.	0%	Falta de integração entre o planejamento do contrato de objetivos e sua execução orçamentária.	Capacitação dos fluxos administrativos para os novos chefes.
105.Implantação de sistema de call center	0%	Ausência de cultura de responsabilização na gestão partilhada do HU-UNIVASF	Melhorar o envolvimento das chefias e promover treinamentos de gestão.
106.Utilização plena dos Sistemas e Serviços Institucionais	57%	Dificuldade na resolução dos problemas de Tecnologia da Informação.	Programa de capacitação relacionada aos sistemas institucionais e normatização dos fluxos e processos relacionados aos sistemas institucionais.
107.Gestão continuada de vistorias ocupacionais	100%	Ineficiência no gerenciamento de riscos ocupacionais.	Revisão periódica de protocolos que venham a mitigar riscos ocupacionais e programa de educação continuada sobre riscos ocupacionais.

Fonte: Relatório final de monitoramento do PDE 2021-2023

Frente ao planejado, o relatório final consolida o que foi, efetivamente, executado e que obteve resultados positivos e negativos, bem como as ações que não foram concluídas. Dos sete projetos propostos, apenas dois foram concluídos e três projetos foram descontinuados, conforme tabela abaixo:

Tabela 01 - Projetos locais PDE 2021-2023

Total de projetos locais planejados	Total de projetos concluídos	Total de projetos não concluídos	Projetos descontinuados
7	2	2	3

Fonte: Relatório final de monitoramento PDE 2021-2023

Quanto aos indicadores planejados, 20 foram definidos para acompanhamento ao longo do período de vigência do Plano, porém, apenas, 6 obtiveram resultados positivos (com alcance das metas estipuladas) e 9 obtiveram resultados deficitários, de acordo com os dados a seguir:

Tabela 02 - Indicadores locais PDE 2021-2023

Indicadores planejados	Indicadores com resultados positivos	Indicadores com resultados deficitários	Indicadores sem dados apresentados/divergentes	Indicadores 100% concluídos
20	6	9	5	1

Fonte: Relatório final de monitoramento PDE 2021-2023

3.2 Percepções dos Envolvidos

Quadro 2 – Transcrição das entrevistas

Perguntas	Respostas do Reitor	Respostas do Gestor SUS
Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?	<i>Ampliação dos serviços em termos de infraestrutura, pessoal e níveis de orçamento, tanto custeio como capital e ser uma instituição focada na qualidade da assistência. Ser, ainda, campo de prática do tripé universitário (ensino, pesquisa e extensão) para todos os cursos (sem grandes diferenças entre as outras áreas – ciências exatas, sociais etc. com a saúde), promovendo maior integração com a Univasf.</i> <i>"Hospital maior e mais integrado com a Universidade"</i>	<i>Ser um hospital sem superlotação, com as residências funcionando plenamente apoiando os diversos serviços, como neurologia e cardiologia, através da ampliação do espaço físico e com a participação de outros atores (municípios) integrantes da rede PEBA.</i>

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Quais são os principais desafios internos que você identifica no HU e que precisam ser superados?

Capacidade de absorção da demanda, formar mais profissionais e mais qualificados para alavancar um bom atendimento (principal desafio).

Permitir melhor diálogo e acesso dos cursos da universidade nas atividades e decisões do HU.

Integrar práticas das equipes administrativas, notadamente nas áreas de contratações e de gestão de pessoas, promovendo encontro, seminários e capacitações em conjunto.

Manter diálogo permanente com os gestores de saúde da rede PEBA, por meio de um encontro com os 55 municípios da rede, expansão da rede física e expandir as condições de estrutura física da oferta da saúde.

Que oportunidades externas você enxerga que o hospital pode aproveitar? Quais são os principais desafios externos que você identifica no HU e que precisam ser superados?

Aproveitar o posicionamento em rede e a condição de comportar pelo menos 2 estados e 53 municípios para, através de um amplo debate, promover o engajamento pleno de todos os entes da federação que participam da rede, já observando o cenário da Univasf e do Hospital Nair Alves de Souza (HNAS).

Articulação política e a capacidade de receber/captar recursos de parlamentares e bancadas.

O principal desafio é fazer a gestão da rede de maneira efetiva e positiva para o HU-Univasf, como partícipe da gestão de saúde da região e não como ator isolado.

Falta de outros hospitais de referência e barreiras para desafogar os atendimentos do HU-Univasf

O principal desafio externo é dialogar com outros atores para promover a compreensão da realidade e atuar em bloco/conjunto para construir uma rede forte e sustentável para todos os partícipes. Para isso, é necessária uma rediscussão de papéis, objetivando entender quais aspectos funcionam adequadamente e quais precisam ser refeitos, com iniciativa e condução da Ebserh, em função da sua capacidade operacional e da perspectiva de diálogo com Brasília.

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?	<i>Excelência no serviço (assistência e ensino);</i> <i>Humanização;</i> <i>Foco e qualidade na formação.</i>	<i>Acolhimento humanizado;</i> <i>Orientação para a resolução (resolubilidade);</i> <i>Ética profissional;</i> <i>Valorização do estudo e da pesquisa (inserindo alunas de residência nas redes municipais);</i> <i>Autovalorização (destaque à excelência dos serviços e dos profissionais do HU e destacando a necessidade de conscientizar a população sobre o que há e o que é ofertado no HU, em termos quanti e qualitativos).</i>
Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?	<i>Novos investimentos no aspecto da estrutura física e na questão humana, na formação de profissionais de outros cursos.</i> <i>Necessidade de criação de investimentos perceptíveis e palpáveis no aspecto de ensino, pesquisa e extensão, junto com os investimentos na assistência à saúde.</i>	<i>A expansão de serviços ambulatoriais, junto com outros parceiros.</i>
Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?	<i>Capacitação de equipes;</i> <i>Criar condições para a manutenção da força de trabalho, em termos numéricos mínimos e em termos de</i> <i>motivação/satisfação como principal desafio.</i>	<i>A estabilização de pessoal na unidade (seja através de concurso ou através de outros tipos de contratação), sem prejudicar a oferta de serviços e apoio às atividades de ensino e pesquisa.</i>

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?	<i>Transformação digital; Gestão documental digitalizada; Gestão integrada de bases de dados, inclusive com a Universidade; Implantação de serviços de telemedicina; Apoio e fomento de produtos de inovação/desenvolvimento de projetos e parceria com pesquisadores da universidade; Pensar na ampliação dos horizontes do hospital em comportar novas vocações/referências, como oncologia, maternidade, cardiologia; Discutir a incorporação/construção de outras unidades hospitalares.</i>	<i>Consultas especializadas por meio da Telemedicina, buscando elevar a oferta de serviços a distância, diminuindo os custos de TFD; Possibilidade de atendimento total e real da demanda da região, sem que fosse necessário o deslocamento para as capitais, que geram altos custos; Atendimentos de primeira consulta ambulatorial, para áreas remotas/interiores através da internet; Desenvolver um levantamento/estudo para compreender quais são as especialidades e profissionais demandados, (exemplo da terapia ocupacional); Integração do prontuário eletrônico com os partícipes da rede; Criação de um centro de reabilitação (fundamentado nas especialidades de áudio, visual, mental e motora).</i>
Quais indicadores-chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?	<i>Taxa de ocupação; Satisfação dos usuários (em três dimensões – profissionais, usuários e estudantes em geral); Dimensionamento da força de trabalho; Ampliação de projetos; Aumento do número de estudantes; Aumento do número de residências; Aumento do número de residentes.</i>	<i>Número de cirurgias realizadas; Número de exames de imagens; Número de consultas especializadas; Números de referência e contrarreferência.</i>

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O Instrumento Formal de Contratualização (IFC) celebrado entre o gestor SUS local (Município de Petrolina) e o Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-UNIVASF) tinha como objetivo a integração do Hospital à Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante a execução de ações e serviços de saúde, gestão, ensino e pesquisa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O IFC previa alguns tópicos:

I) descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;

- II) produção das ações e serviços de saúde executados na área de gestão, ensino e pesquisa, assistência e avaliação;
- III) descrição das metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV) definição dos indicadores, com parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V) detalhamento dos recursos financeiros, mensal e anual, com as respectivas fontes envolvidas na contratualização.

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, 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 da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a 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.

METAS QUANTITATIVAS

Quadro 3 – Resultados do HU-Univasf frente à contratualização

Média Complexidade Ambulatorial (SIA) - 21.235 Mensal						
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica						
Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	% de realização
a	02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico	12.000	309.359	17.187	SIH/SIA	143%
b	02.04 Diagnóstico por Radiologia	2.000	77.900	4.328	SIH/SIA	216%
c	02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia	135	2.863	159	SIH/SIA	118%

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Procedimentos Clínicos						
Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	03.01.01.004-8 Cons. de Prof. de Nív. Sup. na At. Especializada (exceto médico)	1.300	2.445	135	SIA	10%
b	03.01.06.006-1 Atendimento do Urgência em At. Especializada 03.01.06.002-9 Atendimento de Urgência c/ Observação até 24h em At. Espec.	1.800	20.260	1.126	SIA	63%
c	03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada	1.805	43.496	2.416	SIA	134%

Especialidade Médica						
Item	Tópicos	Meta Mensal (1.805)	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	Anestesiologia	50		39,37	Planilha de dados ambulatoriais (atendimentos registrados)	79%
b	Cardiologia	150		311,875		208%
c	Cirurgia Bucomaxilofacial	40		30		75%
d	Cirurgia de Mão	70		144,25		206%
e	Cirurgia Geral	250		129,875		52%
f	Cirurgia Plástica	20		11		55%
g	Cirurgia Vascular	200		210,75		105%
h	Clínica Médica	80		38		48%
i	Dermatologia	50		94		188%
j	Endocrinologia	80		38		48%
k	Hematologia	40		55		138%
l	Nefrologia	35		37		106%
m	Neurocirurgia	100		181		181%
n	Neurologia	120		50,38		42%
o	Ortopedia	450		631		140%
p	Otorrinolaringologia	30		40		133%
q	Psiquiatria	15		50		333%
r	Reumatologia	25		27		108%

Procedimentos Cirúrgicos						
Item	Tópicos	Meta Mensal (390)	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

a	04.01 Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	320	101	6	SIA	2%
b	04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular	50	5.216	290	SIH	580%
c	04 Bucomaxilofacial CBO 223268	20	188	10	SIH	52%

Média Complexidade Hospitalar (SIH) - 579 Mensal

Procedimentos Clínicos (Especialidade)

Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	Clínica Médica	229	92.556	5.142	SIH	2245%

Procedimentos Cirúrgicos (Especialidade)

Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	Clínica Cirúrgica	350	17.456	970	SIH	277%

Alta Complexidade Ambulatorial (SIA) - 400 Mensal

Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	02.06 Tomografia Computadorizada	400	9.969	554	SIH/SIA	138%

Alta Complexidade Hospitalar (SIH) - 35 Mensal

Procedimentos cirúrgicos

Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	Neurocirurgia	20	746	41	SIH	207%
b	Ortopedia	15	2.675	149	SIH	991%

FAEC Ambulatorial (SIA)

Transplante de órgãos, tecidos e células

Item	Tópicos	Meta Mensal	Produção jan2022 a jun2023	Média	Fonte dos dados	%
a	05.03 Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos	3	95	5	SIH	176%

METAS QUALITATIVAS

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Assistência						
Indicadores de Assistência: 0 a 35 pontos - (05 pontos para cada item)						
Item	Indicadores	Unid. Medida	Meta Mensal	Atingimento	Fonte dos dados	
a	Taxa de mortalidade Institucional	%	8%	5,18%	STCONT	154%
b	Taxa de Infecção hospitalar	%	10%	3,59%	STCONT	278,55%
c	Taxa de Ocupação de leitos	%	>= 80 =< 85	121,4%	STCONT	143%
d	Média de Permanência de Leitos Clínica Médica	Dia	8	6,55	STCONT	122%
e	Média de Permanência de Leitos Cirúrgicos	Dia	7	6,48	STCONT	108%
f	Taxa de Ocupação de Leitos UTI	%	85%	96,39%	STCONT	113,40%
g	Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS)UTI	%	20%	2,62%	STCONT	763,36%

Gestão						
Indicadores de Gestão: 0 a 15 pontos - (05 pontos para cada item)						
Item	Indicadores	Unid. Medida	Meta Mensal	Atingimento	Fonte dos dados	
a	Número de Protocolos Clínicos Implantados	Protocolo	70	40	STGQ	57%
b	Número de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) regulados pela Central de Regulação**	%	150	246,5	SCONT	164%
c	Número de Leitos na Central de regulação **	%	60	100	SCONT	167%

Ensino e Pesquisa						
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 25 pontos - (05 pontos para cada item)						
Item	Indicadores	Unid. Medida	Meta Mensal	Atingimento	Fonte dos dados	
a	Número de residentes médicos formados/ano na Rede de Serviços do SUS	Unidade	12	27,5	GEP	229%
b	Número de residentes multiprofissionais formados/ano na Rede de Serviços do SUS	Unidade	8	8,5	GEP	106%

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

c	Número de Pesquisas Científicas realizadas no HU	Unidade	36	66,5	GEP	185%
d	Número de capacitação e/ou treinamentos por Telessaúde	Unidade	12	7	Unidade de e-saúde	58%
e	Número de estudantes em estágio no HU	Unidade	200	466	Setor de Gestão do Ensino	233%

Avaliação						
Indicadores de avaliação: 0 a 15 pontos - (05 pontos para cada item)						
Item	Indicadores	Unid. Medida	Meta Mensal	Atingimento	Fonte dos dados	
a	Índice de Satisfação do Clientes	%	80% Bom a ótimo	91%	Ouvidoria	114%
b	Participar das Reuniões da Comissão de Acompanhamento da Contratualização sempre que houver convocação pela Secretaria Municipal de Saúde	%	100	100%	Ouvidoria	100
c	Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	%	85% de retorno em até 30 dias	10,03	Ouvidoria	118%

Em destaque, serão apresentados os resultados das metas quantitativas e qualitativas de 2023, levando em consideração a média mensal de produção dos últimos 18 meses, anteriores a setembro de 2023. Na avaliação do atingimento das metas quantitativas, o percentual de cumprimento foi de 230%. Já em relação às qualitativas, o percentual de cumprimento da meta foi de 179%.

A composição dos itens das metas quantitativas é dividida por metas ambulatoriais: Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, Procedimentos Clínicos, Especialidade Médica, Procedimentos Cirúrgicos, Procedimentos com Finalidade Diagnóstica e Transplante de órgãos, tecidos e células e por metas hospitalares: Procedimentos Clínicos (Especialidade), Procedimentos Cirúrgicos (Especialidade), Procedimentos cirúrgicos.

A maior parte das metas quantitativas foram atingidas. Em um total de 33 metas, 22 metas tiveram alcance maior que 100%.

Já as metas qualitativas, são divididas em percentual de atingimento de indicadores de assistência, indicadores de gestão, indicadores de ensino e pesquisa e indicadores de avaliação. Os números mostram que o seu desempenho foi acima do previsto. No total de 18 metas, 16 metas tiveram alcance maior que 100%.

Os indicadores definidos para o acompanhamento das metas qualitativas apresentam resultados satisfatórios, com destaque para as metas que envolvem as taxas de infecção hospitalar:

- Taxa de Infecção Hospitalar – 3,59% (referência 10%);
- Taxa de Infecção Primária de Corrente Sanguínea na UTI – 2,62% (referência 20%).

Considerando o vencimento do Instrumento Formal de Contratualização (IFC), celebrado entre o gestor SUS local (Município de Petrolina) e o HU-UNIVASF, os partícipes envidaram esforços e, após apresentação e aprovação dos representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina e do Colegiado Executivo do HU-UNIVASF, um estudo de sustentabilidade foi apresentado na reunião do Comissão Intergestores Regional (CIR) e, posteriormente, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para apreciação e deliberação. Diante da aprovação, foi solicitada pauta com o Ministério da Saúde (MS), na secretaria de Atenção Especializada (SAES) para autorização e considerações.

No dia 15/12/2023, foi publicada a portaria GM/MS Nº 2.363, de 13 de dezembro de 2023, que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Petrolina, no Estado de Pernambuco, com incremento de montante anual de R\$ 26.881.304,40 (vinte e seis milhões, oitocentos e oitenta e um mil trezentos e quatro reais e quarenta centavos. Em seu parágrafo único, fica estabelecido que os recursos se destinam ao custeio dos serviços de saúde realizados pelo Hospital Universitário da UNIVASF, CNES 6042414, localizado no Município de Petrolina/PE.

Ato posterior, vencido o entrave orçamentário que impossibilitava a formalização do novo vínculo, o Convênio 02/2024 foi assinado em março de 2024, sem alterações quanto às metas quantitativas e qualitativas, que serão discutidas no âmbito da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), com representantes da contratante (SMS) e do contratado (HU-Univasf).

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis) é uma atividade sistemática, independente e documentada, sem cunho fiscalizatório, realizada por uma equipe do hospital para examinar os processos organizacionais, com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade, visando à melhoria contínua do desempenho. Um grupo de profissionais do hospital, indicados por portaria institucional, é encarregado de realizar a AVAQualis e emitir relatório final. Foi utilizado como documento norteador, o Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade, tendo como objetivos:

- a) Verificar a realidade do hospital de modo amplo, as conformidades e não conformidades dos processos avaliados;
- b) Identificar as oportunidades de melhoria e problemas de qualidade;
- c) Estimular os hospitais da rede Ebserh a investirem em processos de melhoria contínua;
- d) Preparar o hospital para a avaliação externa da qualidade;

e) Contribuir para o cuidado seguro e efetivo para o paciente, a eficiência na gestão e a formação qualificada dos estudantes desta instituição.

Os requisitos estabelecidos no manual norteador são voltados à melhoria da qualidade nos HUF, estando alinhados ao propósito da Ebserh de "Ensinar para transformar o cuidar" e à visão de ser referência nacional no ensino, extensão, pesquisa e inovação no campo da saúde, na assistência pública humanizada e de qualidade em média e alta complexidade, e na gestão hospitalar, atuando de forma integrada com a universidade e contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde; além identificarem-se à estrutura da Cadeia de Valor da Ebserh. São itens a serem cumpridos pelos hospitais, que foram elaborados a partir de legislação, resoluções, normativas, boas práticas e ações desejáveis, dentre outros. Os "RE" são considerados requisitos essenciais, ou seja, são aqueles inerentes à rede Ebserh, que se associam diretamente ao valor percebido e aos benefícios para os clientes.

Dependendo do quantitativo dos requisitos alcançados, a empresa certifica o HUF com um selo Ebserh de Qualidade – SEQuali. A concessão do selo ocorre após a análise das constatações de conformidade constantes no relatório de avaliação externa frente ao Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade. A categoria do SEQuali (Bronze, Prata, Ouro ou Diamante) será definida de acordo com o percentual de requisitos em conformidade atingido pelo hospital.

Para o alcance do selo, existem condições de concessão, mostradas no quadro abaixo:

Figura 3 – Classificações de qualidade da Ebserh

SELO	CONDIÇÃO
Bronze	Será concedido o Selo Bronze para os hospitais que cumprirem 80% dos requisitos essenciais (RE) do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e, no mínimo, 60% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.
Prata	Será concedido o Selo Prata para os hospitais que cumprirem 90% dos requisitos essenciais (RE) do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e, no mínimo, 70% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.
Ouro	Será concedido o Selo Ouro para os hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e, no mínimo, 80% de todos os requisitos do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade.
Diamante	Será concedido o Selo Diamante para os hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais (RE) do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão

Fonte: Relatório Parcial AvaQualis HU-Univasf 2023

A AVAQualis é baseada em processos gerenciais, processos primários e processos de suporte.

Os processos gerenciais são ligados à estratégia da organização, diretamente relacionados à formulação de políticas e diretrizes para se estabelecerem e efetivarem metas operacionais, legais, financeiras e reguladoras, que norteiam a definição de indicadores de desempenho e os modos de monitoramento e avaliação dos resultados alcançados, interna e externamente à instituição.

Os processos primários são ligados à essência de funcionamento do hospital, correlacionado-se às atividades-fim da instituição, responsável pela produção dos produtos ou serviços finais que beneficiam imediatamente os usuários, ou seja, que agregam valor direto para os clientes e recebe apoio de outros processos internos.

Os processos de suporte dão apoio aos demais processos, administrando as necessidades desses, ou seja, estão diretamente relacionados à gestão dos recursos imprescindíveis ao desenvolvimento de todos os processos da instituição, sobretudo aos primários.

A organização dos requisitos apresenta-se, de acordo com os tipos de processos, sendo eles: Processos Gerenciais, Processos Primários - Jornada do Ensino e Extensão, Processos de Suporte à Jornada do Ensino e Extensão, Processos Primários - Jornada da Assistência à Saúde, Processo de Suporte à Jornada da Assistência à Saúde, Processos Primários - Jornada da Pesquisa e Inovação, Processos de Suporte à Jornada da Pesquisa e Inovação, Processos de Suporte Transversais aos Processos Primários e Processos de Suporte à Organização.

O processo de avaliação da qualidade proporciona realizar um diagnóstico situacional do hospital a fim de direcionar e apontar oportunidades de melhorias dos processos de trabalho, visando à prestação de uma assistência de qualidade e cada vez mais segura.

Outro ponto que se mostra relevante é a aquisição do Selo Ebserh de Qualidade, visto que agrega valor à imagem da instituição e, ao alcançá-lo, conseguiremos uma melhoria contínua nos processos de trabalho.

Na AVAQualis 2023, tivemos 468 requisitos conformes de um total de 591 requisitos aplicáveis ao HU-Univasf, representando 79% de conformidade. Ao compararmos com a avaliação anterior, de 2022, apresentamos uma discreta evolução, pois a conformidade daquela avaliação foi de 74%. Em relação aos requisitos essenciais (RE), também evoluímos. Tivemos 215 RE conformes, representando 83% e, no ano anterior, 210 RE conformes, representando 79%.

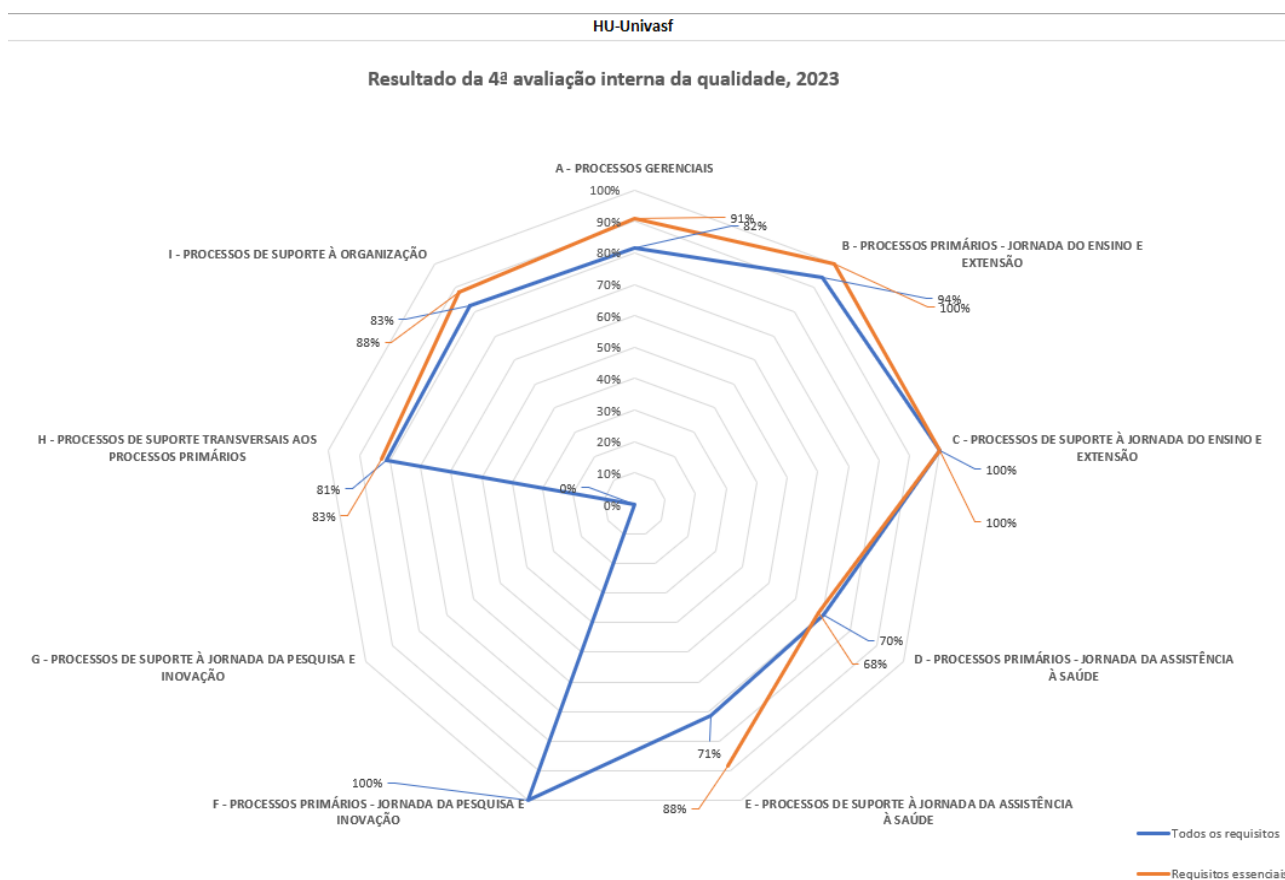
Quadro 4 – Requisitos Essenciais não conformes por área

Processos	Requisitos Essenciais não conformes
Processos Gerenciais	9%
Processos Primários - Jornada da Assistência à Saúde	32%
Processos de Suporte – Jornada da Assistência à Saúde	12%
Processos de Suporte Transversais aos Processos Primários	17%
Processos de Suporte à Organização	17%

Fonte: Relatório Parcial AvaQualis HU-Univasf 2023

Sendo a AVAQualis composta por um total de 708 requisitos, dos quais 591 foram aplicáveis ao HU-Univasf no ano de 2023, momento que realizamos a 4ª Avaliação da Qualidade. Como resultado, tivemos um total de 468 (79%) requisitos totais conformes e 123 (21%) não conformes. Quanto aos requisitos essenciais (RE), exigidos pela Sede para o alcance do Selo Ebserh de Qualidade, tivemos um total de 215 (83%) RE conformes e 44 (17%) não conformes. Esse resultado mostra que conseguimos melhorar nosso desempenho quanto aos requisitos conformes, mostrando nosso potencial para o alcance do Selo Bronze.

Figura 4 – Gráfico de teia resultado da 4ª AvaQualis HU-Univasf 2023



Fonte: Relatório Parcial AvaQualis HU-Univasf 2023

Quadro 5 – Resultados AvaQualis HU-Univasf

	Todos os requisitos	Requisitos essenciais
a - Processos gerenciais	82%	91%
b - Processos primários - jornada do ensino e extensão	94%	100%
c - Processos de suporte à jornada do ensino e extensão	100%	100%

d - Processos primários - jornada da assistência à saúde	70%	68%
e - Processos de suporte à jornada da assistência à saúde	71%	88%
f - Processos primários - jornada da pesquisa e inovação	100%	-
g - Processos de suporte à jornada da pesquisa e inovação	0%	-
h - Processos de suporte transversais aos processos primários	81%	83%
i - Processos de suporte à organização	83%	88%

Fonte: Relatório Parcial AvaQualis HU-Univasf 2023

3.5 Acordo Organizativo de Compromissos

O Acordo Organizativo de Compromissos objetiva criar condições para os hospitais universitários federais da Rede Ebserh desempenharem as suas ações assistenciais, de ensino, pesquisa, inovação e extensão com qualidade e efetividade. Esse instrumento tem como objetivo específico os previstos no Art. 2º do Decreto 7.082/2010 e no Art. 3º do Decreto 11.674/2023.

O ano de 2023 foi desafiador para o HU-Univasf, em especial no âmbito orçamentário. Neste cenário, os trabalhos foram desenvolvidos com o objetivo de equilibrar as despesas e receitas do hospital frente ao descompasso verificado entre a aplicação dos recursos empenhados para contratos e aquisições de insumos hospitalares. Tal situação obrigou a realização de ajustes que surtiram efeitos orçamentários importantes ao longo do ano, permitindo, por exemplo, ajustes contratuais que reduziram em aproximadamente um milhão de reais a despesa do hospital no âmbito dos contratos, alcançada com redução de despesas e a redução dos estoques para o período de 90 dias, ante os mais de 120 dias verificados anteriormente.

Buscou-se, também, contemplar ações que atendessem a maior parte das demandas por insumos do hospital sem deixar de atender as necessidades de manutenções de equipamentos e cuidados com a infraestrutura física (elevadores e sistema de refrigeração), priorizando, além da aquisição de novos computadores, a conclusão dos projetos contratados para IT-Médico e melhorias na subestação do hospital, que se pretende licitar e contratar dos serviços no exercício 2024.

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Quadro 6 – Resultados das Metas do Contrato de Objetivos 2023 do HU-Univasf

Indicador	Meta	Realizado (Informações inseridas pela Adm. Central)	Realizado (Informações inseridas pelo HU- Univasf)	Breve comentário sobre o alcance ou não da meta
Taxa de ocupação hospitalar	100	0,905	1,182	Devido ao fato de ser a única referência de porta aberta para média e alta complexidade em traumatologia e neurocirurgia para uma região que cobre 53 municípios na região de saúde.
Tempo médio de permanência cirúrgico	7,2 dias	10,2 dias	5,2 dias	A maturidade na condução dos processos e na gestão hospitalar nos possibilitou avançar na diminuição do tempo médio de permanência cirúrgica, neste caso atingindo a meta estabelecida.
Tempo médio de permanência clínico	5 dias	5,8 dias	6,2 dias	A maturidade na gestão hospitalar, associada a uma melhora na condução dos processos clínico-assistenciais, como implementação de protocolos assistenciais, discussões, visitas multiprofissionais, entrou outros, vem fazendo com que o HU de forma contínua consiga diminuir a média de permanência ao longo dos anos. Apesar disso, neste caso ainda não foi possível atingir a meta, visto um incremento de leitos destinados a pacientes de perfil crônico, entre outros motivos.
% de respostas válidas de residentes que responderam à pesquisa de satisfação dos residentes em relação ao total de residentes da instituição	0,92	0,895	0,9516	Tivemos no HU-Univasf, em todos os tipos de programas de residência, o alcance acima das metas. Nas Residências Médicas, onde a meta era de 36 respostas tivemos 47 (130,6%); Nas residências Multiprofissionais, onde a meta era de 12 respostas tivemos 13

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

(108,3%);

Na residência uniprofissional, onde a meta era de 8 respostas tivemos 8 (100,0%);

Uma adesão média de 95,16% à pesquisa de satisfação no HU-Univasf.

Com 79,4% de satisfação com o campo de prática, o nono HU mais bem avaliado, em uma escala de satisfação de 83,9% até 38,1%.

Enviar em tempo oportuno (definido pela CGC/DEPAS) os registros do Censo Hospitalar Diário.	353 dias	359 dias	359 dias	Dado que pode ser verificado no Painel do Censo Hospitalar Diário da Rede EBSER - Microsoft Power BI
% de cobertura orçamentária proveniente da Contratualização SUS e de outras receitas próprias do HUF	85% - 95%	0,9	0,8614	A dificuldade de atingimento pleno da meta ocorreu devido ao fato alta demanda pelos serviços por ser a única referência de porta aberta para média e alta complexidade em traumatologia e neurocirurgia para uma região que cobre 53 municípios na região de saúde.
Tempo médio de capacitação por empregado	20h	4h	20h	Em média, nossos cursos de capacitação possuem carga horária de 20 (vinte) horas, principalmente, aqueles que ofertamos anualmente, que visam à melhoria do acolhimento do pessoal interno, tanto quanto o externo. Além dos cursos e palestras ofertados sobre assédio e seus tipos.

				Devido a ampliação do teto financeiro de custeio dos serviços de saúde realizados pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco - HU/UNIVASF.
% de liquidação do valor estabelecido em custeio no teto orçamentário do hospital. (Meta intermediária: 7,1%/mês)	%	75% (6% ao mês)	0,85	No dia 29/12/23 o Ministério da Saúde transferiu o montante de R\$ 2.240.108,70, em atendimento a publicação da Portaria GM/MS nº 2.363, de 13 de dezembro de 2023. Não sendo essa suplementação ter ocorrido no final do exercício financeiro, teríamos atingido 87,25% de liquidação.

Fonte: Relatório final de execução do contrato de objetivos 2023.

Reitera-se que o esforço de gestão permitiu empenhar 100% dos recursos de custeio recebidos e várias aquisições importantes para a manutenção do adequado funcionamento do hospital, tais como a aquisição de novo tomógrafo, novo aparelho de raios-x e novos computadores, totalizando R\$ 4.334.235,00.

Noutra frente, é importante comparar alguns números do PAAC-2023 em relação à evolução ocorrida durante o exercício. Inicialmente, estimou-se a despesa de custeio em R\$ 39.579.259,72, entretanto concluiu-se o exercício com despesa total de R\$ 38.947.497,88, valor ligeiramente menor que o estimado. Salienta-se que a economia alcançada não foi maior em decorrência da necessidade de equalização de despesas estimadas para algumas categorias, tais como: Equipamentos médico-hospitalares, higienização e limpeza e despesas com refeições e com aquisições de insumos e medicamentos. Tais subdimensionamentos de despesas foram compensados com diminuição de outras despesas tais como: Processamento de enxoval, despesas com água, vigilância patrimonial, manutenção predial e serviços de apoio diagnóstico.

Notadamente, as aquisições dos novos equipamentos proporcionam a manutenção do funcionamento pleno do hospital, com a chegada de novos funcionários e a possibilidade de dispor de computadores em quantidade adequada e a atualização do parque tecnológico para fazer face perante a crescente demanda dos serviços de saúde, ajudando a agilizar e aumentar o grau de segurança no diagnóstico e tratamento dos pacientes. Criou-se ainda um ambiente de melhoria das práticas de formação dos residentes e de apoio nas pesquisas em desenvolvimento no hospital.

3.6 Principais achados e recomendações

Os dados de estoque, apresentados no Painel PPP, representam o histórico de todas as demandas cadastradas no módulo e-Aud. Através dessas informações, é possível verificar o detalhamento daquelas cadastradas por órgão de controle e por documento, bem como, o estado

dos apontamentos por data de criação. O detalhamento do histórico geral do estoque dos apontamentos cadastrados no PPP-SIG/e-Aud tem como objetivo propiciar uma visão ampla de todos os dados existentes no sistema, tanto do estoque dos apontamentos que já foram atendidos, quanto dos apontamentos que ainda estão em fase de monitoramento.

Dessa forma, o Quadro 1, a seguir, resume a situação do estoque de recomendações cadastradas por órgão de controle e por documento sob monitoramento no ano de 2023, sendo, também, possível verificar as demandas que ainda estão em monitoramento, através da coluna “Em Providência”, conforme destacado abaixo:

Quadro 7 – Informações Gerais por Órgão de Controle e por Documento

Órgão/ Documento	Documentos (*)	Apontamentos	Arquivados	Em Providência	% Arquivado	% Em Providência	Apontamentos por Documento
Auditoria Interna	42	671	526	145	78,39%	21,61%	15,98
CGU	2	25	19	6	76%	24%	12,50
TCU	12	24	24	0	100%	0	2,00
Ministério do Trabalho e Emprego	5	5	5	0	100%	0	1,00
TOTAL	61	725	574	151	79,17%	20,82%	11,88

Fontes: Painel PPP Online e Sistema E-aud (*) Relatórios, Notas Técnicas, Notas de Auditoria etc.

Para demonstrar a evolução da situação dos Apontamentos e respectivos arquivamentos, em razão de atendimento ou baixa por assunção do risco pela gestão, consta no quadro abaixo um panorama da situação dos Apontamentos expedidos para o HU-Univasf, conforme dados extraídos do Painel PPP (processados até 14/12/2023), que está disponível para consulta na intranet, no link <https://intranet.ebserh.gov.br/paineis>, opção **PPP - Online - HUs - Novo**:

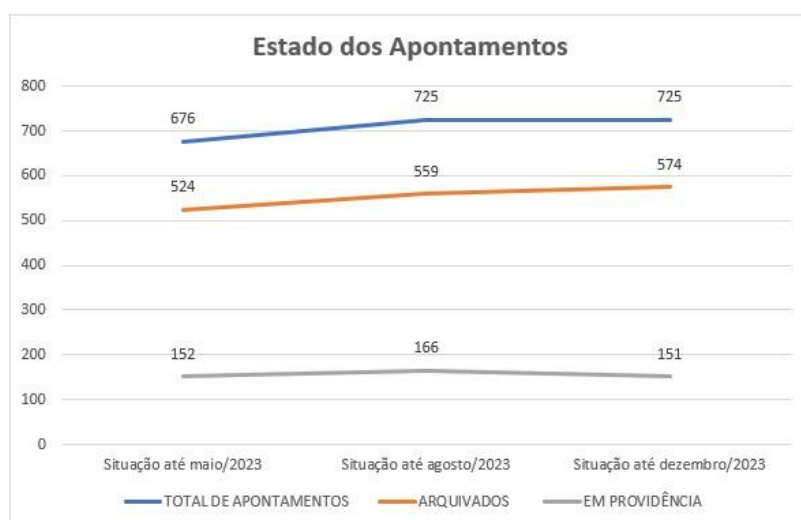
Quadro 8 – Demandas de recomendações/apontamentos expedidos até dezembro/2023

DEMANDAS DE RECOMENDAÇÕES EXPEDIDAS ATÉ AGOSTO/2023							
PERÍODO	TOTAL DE TAREFAS	ATENDIDAS	% ATENDIDAS	PARCIALMENTE ATENDIDAS	% PARCIALMENTE ATENDIDAS	NÃO ATENDIDAS	% ATENDIDAS
Situação até maio/2023	676	524	77,51%	3	0,44%	149	22,04%
Situação até agosto/2023	725 (*)	559	77,10%	3	0,41%	163	22,48%
Situação até dezembro/2023	725	574	79,17%	6	0,83%	145	20%
(*) Acréscimo de 49 novas demandas decorrentes de auditorias realizadas pela AUDIN/HU-Univasf em 2023.							
Fonte: PPP - Online - HUs - Novo (https://intranet.ebserh.gov.br/paineis), Ofício - SEI nº 16/2023/AUD/HU-UNIVASF-EBSERH (SEI nº 30221297) e Ofício - SEI nº 23/2023/AUD/HU-UNIVASF-EBSERH (SEI 32559943) .							

Por sua vez, o gráfico por Estado das Recomendações/Apontamentos apresenta as informações de estoque das recomendações por data de verificação, referentes ao ano de 2023, apresentando o quantitativo de recomendações com a situação de *Arquivadas*, que são aquelas recomendações já implementadas pela gestão, e de *Não atendidas* (*Atendidas + Parcialmente*

atendidas), que são aquelas recomendações que não foram atendidas pela gestão e encontram-se cadastradas no Sistema e-Aud sob monitoramento da Auditoria Interna:

Figura 5 - Gráfico por Estado dos Apontamentos



Fonte: PPP - Online - HUs - Novo (<https://intranet.ebserh.gov.br/paineis>).

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 23477.022748/2023-67 e no seguinte endereço: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/plano-de-negocios>.

4 ESTRATÉGIA DO HU-Univasf

4.1 Declaração de Visão do HU-Univasf

Consolidar-se como hospital de excelência na assistência, ensino, pesquisa, extensão, inovação tecnológica, gestão e sustentabilidade organizacional para a formação multiprofissional no âmbito do SUS.

Para a construção da declaração de visão do hospital foi realizada uma oficina, em 11/03, com a participação de membros do GT e do COLEX. A proposta de visão foi elaborada através das respostas às seguintes perguntas: “o que a instituição quer se tornar? onde queremos chegar? e em que direção devemos apontar os reforços dos gestores e trabalhadores?”.

Naquele momento, em discussão ampliada com o GT e o COLEX, apresentaram-se os requisitos e validações necessárias à declaração da visão existentes no Guia de Gestão Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh – 3ª versão, notadamente:

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

- A visão representa o estado futuro, onde desejamos chegar, o que queremos alcançar?
- A visão é criada para um período pré-determinado?
- A visão é atingível?
- Responde sobre o que a instituição quer se tornar?
- Responde onde queremos chegar?
- Responde em que direção devemos apontar os esforços dos gestores e colaboradores?
- Responde para onde os recursos investidos estão levando a instituição?
- Responde o que estamos ajudando a construir?

Com isso, o COLEX se dividiu e cada área de governança (Superintendência, Gerências Administrativa, de Ensino e Pesquisa e de Atenção à Saúde), com apoio de membros do GT, definiu a própria visão, levando em consideração sua área de atuação.

Ato posterior, o COLEX e o GT voltaram a se reunir e se debruçaram sobre as proposições, a fim de consolidá-las e construir uma proposta de visão, abrangendo todas as áreas necessárias. Após os debates e defesas, e validadas as condições de verificação da atividade, o HU-Univasf declarou sua visão.

4.2 Macroproblemas

Quadro 9 – Macroproblemas, causas raízes e projetos de soluções propostos

Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Sociedade (Assistência)	Internas: Ausência de uma gestão por processos relacionados: fluxos de admissão e internação, cirúrgicos, altas e saídas intersetoriais, ambulatoriais e atendimento a legislação;	
	Internas: Insuficiência e descumprimento de fluxos e protocolos existentes;	Adequação do Perfil de acesso ao HU-UNIVASF;
Modelo de Gestão do cuidado e da assistência ineficiente frente ao desequilíbrio entre demanda e oferta da Rede Integrada de Saúde.	Internas: Infraestrutura de pessoal insuficiente;	Adequação do Modelo de Gestão do Cuidado com
	Internas: Infraestrutura física insuficiente;	melhoria da assistência
	Internas: Insuficiência de capacitação para as lideranças hospitalares.	prestada aos pacientes do HU-UNIVASF.
	Externas: Insuficiência de unidades de barreira e retaguardas, relacionadas ao perfil assistencial do HU-UNIVASF, na Rede Integrada de Saúde.	

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Sociedade (Ensino)	Ensino de graduação e pós-graduação comprometidos pela baixa valorização e qualificação da preceptoria, inadequação dos cenários de prática e pela insuficiente integração entre universidade e hospital.	Ausência de valorização e qualificação da preceptoria; Inadequação dos cenários de prática; Insuficiente integração entre Universidade e Hospital.	Valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf; Melhorias dos cenários de ensino; Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação.
	Condições inadequadas para fomento e realização de pesquisas e inovações em saúde associadas aos interesses institucionais e para o SUS.	Ausência de cultura organizacional voltada para pesquisa e inovação.	Ações para o desenvolvimento da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (ADEPIS); Destinação de recursos de custeio e capital para Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (REPITS); Criação do Centro de Pesquisa Clínica (CCPC).
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Insuficiência de práticas ASG (Ambiental, Social e Governança) no ambiente hospitalar.	Ambiental: Ausência de política ambiental efetiva que apresente o impacto do HU-UNIVASF ao meio ambiente; Ambiental: Ausência de educação ambiental no âmbito do HU-UNIVASF.	
		Social: Ausência de políticas afirmativas efetivas e permanentes; Social: Sobrecarga de trabalho dos colaboradores. Governança: Insuficiente atuação das Comissões internas (colegiados internos); Governança: Insuficiência integração entre as áreas do HU-UNIVASF (interdepartamental e intradepartamental); Governança: Baixa adesão dos colaboradores em capacitações; Governança: Dimensionamento de pessoal insuficiente; Governança: Infraestrutura Física Insuficiente.	Política de Gestão Ambiental (Logística Sustentável - PLS); Política de Promoção da Diversidade e Equidade; Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (Nossa Saúde Vale +); Plataforma de Governança de Processos.

Desenvolvimento Institucional	Insuficiência e inadequação de infraestrutura, recursos humanos e parque tecnológico para o cumprimento do propósito do HU-UNIVASF.	Ausência de planejamento integrado de ações para curto, médio e longo prazo.	Readequação do Parque Tecnológico de Tecnologia da Informação (TI); Readequação do Parque Tecnológico de EMH no HU-Univasf; Adequação dos espaços do complexo hospitalar à RDC50.
	Ineficiência do modelo de gestão por processos de forma integrativa entre as áreas institucionais que gera ameaças para a sustentabilidade financeira, nos aspectos de custeio e investimento para a qualidade do cuidado e da formação.	Insuficiência do planejamento dos processos de compras e contratações.	Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira; Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira.
	Dissonância entre as entregas dos trabalhadores e o reconhecimento institucional.	Baixa habilidade na liderança das equipes; Investimento insuficiente para desenvolver pessoas.	Política de Desenvolvimento do Trabalhador.

4.3 Painel de Contribuição do HU-Univasf

O painel de indicadores dos projetos estratégicos do HU-Univasf constitui-se numa ferramenta importantíssima, pois expõe de forma clara e objetiva o desempenho e progresso de cada projeto. Através deste painel será possível acompanhar o alcance das metas e a destinação de recursos frente aos objetivos pactuados, mas, sobretudo, conferir se as ações estão sendo executadas conforme o planejado.

Ademais, o painel de indicadores facilita na identificação de desvios e problemas, possibilitando a tomada de decisões rápidas e assertivas para corrigir o rumo quando necessário. Ele também é fundamental para a prestação de contas, tanto para a alta gestão do hospital quanto para os órgãos de controle externo, demonstrando de forma transparente o andamento e os resultados dos projetos estratégicos.

Em resumo, o painel de indicadores é uma ferramenta essencial para o gerenciamento eficaz dos projetos estratégicos de um hospital universitário, contribuindo para o alcance dos objetivos traçados e para a melhoria contínua da instituição.

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

Tema Estratégico	Cód.	Objetivo Estratégico		Indicador Local	2024	2025	Metas				Projeto Local	Área Responsável
							2026	2027	2028			
Sociedade (Assistência)	OE01	Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde do SUS	1	Percentual de atendimentos que não convertem em internamento	5%	10%	15%	20%	25%	Adequação do Perfil de acesso ao HU-UNIVASF	Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo	
			2	Percentual de pacientes regulados de cirurgias de traumatismo-ortopedia	10%	20%	30%	40%	50%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo	
			3	Percentual de pacientes com perfil de leito de retaguarda atendidos	5%	10%	15%	20%	25%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo	
			4	Execução das Metas da Contratualização	80%	85%	90%	95%	100%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo	
	OE02	Qualificar o cuidado hospitalar	5	Percentual do número de atendimentos ambulatoriais no perfil conforme a política institucional (gestor municipal e egressos)	5%	10%	15%	20%	25%	Adequação do Modelo de Gestão do Cuidado com melhoria da assistência prestada aos pacientes do HU-UNIVASF	Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Denise de Sousa Tavares	
			6	Tempo Médio de permanência dos pacientes internados	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Leonel Batista de Lima Neto	
			7	Número de produção cirúrgica	10%	20%	30%	40%	50%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Laísa Calliny do Nascimento Santos	
			8	Percentual de cumprimento de protocolo institucional	30%	40%	50%	60%	70%		Superintendência (SUP) - Jackeline Ferreira Gomes	
	OE03	Ampliar e qualificar a participação na rede	-									

		nacional de cuidados oncológicos									
	OE04	Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas									
Sociedade (Ensino)	OE05	Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	9	Índice de satisfação dos usuários referentes a infraestrutura dos espaços de ensino	5%	10%	15%	20%	25%	Melhorias dos cenários de ensino	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Orlando Vieira Gomes
			10	Número de projetos estabelecidos em parceria entre o HU-Univasf e a Univasf	1	2	3	4	5	Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
			11	Número de docentes, discentes, técnicos, residentes e preceptores nos projetos estabelecidos em parceria entre o HU-Univasf e a Univasf	2	4	6	8	10	Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
	OE06	Consolidar o Exame Nacional de Residência (Enare) como forma prioritária de ingresso nos programas de residência do país									
	OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	12	Percentual de preceptores capacitados ao ano no HU	10%	15%	20%	25%	30%	Valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro

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

			13	Índice de satisfação dos preceptores do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação	5%	10%	15%	20%	25%	Valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
	OE08	Qualificar o dimensionamento e oferta de vagas de residência	14	Índice de satisfação dos residentes referentes a infraestrutura dos espaços de ensino	5%	10%	15%	20%	25%	Melhorias dos cenários de ensino	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Orlando Vieira Gomes
Sociedade (Pesquisa)	OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	15	Número de ações de estímulo ao desenvolvimento em Pesquisa e Inovação	4	6	8	9	9	Destinação de recursos de custeio e capital para Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (REPITS).	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Izabelle Silva Araújo
			16	Número de ações para estruturar o Centro de Pesquisa Clínica do HU-UNIVASF	2	3	4	5	5	Criação do Centro de Pesquisa Clínica (CCPC)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Emanuela Spínola
			17	Percentual de participação dos preceptores em ações de capacitação em pesquisa e inovação no HU-UNIVASF	10%	15%	20%	25%	30%	Ações para o desenvolvimento da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (ADEPIS).	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Emanuela Oliveira Spínola
			18	Percentual de participação dos residentes em ações de capacitação em pesquisa e inovação no HU-UNIVASF	5%	10%	15%	20%	25%	Ações para o desenvolvimento da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (ADEPIS).	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Izabelle Silva Araújo
			19	Percentual de custeio para aquisição de insumos para realização de Pesquisa e Inovação	0,50%	1%	1,5%	2%	3%	Destinação de recursos de custeio e capital para Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (REPITS).	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Raimundo Campos Palheta Junior
			20	Percentual de capital para estruturação das condições para Pesquisa e Inovação	0,50%	1%	1,50%	2%	3%	Destinação de recursos de custeio e capital para Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde (REPITS).	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Raimundo Campos Palheta Junior

Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	OE10	Contribuir com a estratégia de saúde digital para o SUS	-								
	OE11	Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede	21	Percentual de processos institucionalizados	20%	60%	100%	-	-	Plataforma de Governança de Processos	Superintendência (SUP) - Célio Roberto de Góes
	OE12	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	22	Índice de profissionais assistenciais efetivos pela média de pacientes/dia	4,6	4,75	4,97	5,2	5,43	Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (Nossa Saúde Vale +)	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira de Melo Silva Florêncio
			23	Percentual de programas institucionalizados na área ambiental	20%	40%	60%	80%	100%	Política de Gestão Ambiental (Logística Sustentável - PLS)	Superintendência (SUP) - Daniely da Silva Figueiredo
			24	Nível de qualidade de vida no trabalho	60%	65%	70%	75%	80%	Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (Nossa Saúde Vale +)	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira
			25	Percentual de programas afirmativos na área social	20%	40%	60%	80%	100%	Política de Promoção da Diversidade e Equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira
	OE13	Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação	-								
Desenvolvimento Institucional	OE14	Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa	26	Índice de inadequação dos equipamentos do parque tecnológico de tecnologia da informação	62%	47%	32%	27%	12%	Readequação do Parque Tecnológico de Tecnologia da Informação (TI)	Superintendência (SUP) - Andrey Tavares da Silva
			27	Índice de inadequação dos equipamentos do parque tecnológico médico hospitalar	10%	9%	8%	7%	5%	Readequação do Parque Tecnológico de EMH no HU-Univasf	Gerência Administrativa (GAD) - Dênis Edrey Feitosa Alves
			28	Índice de desconformidade de existência dos espaços	25%	19%	12%	6%	0%	Adequação dos espaços do complexo hospitalar à RDC50	Gerência Administrativa (GAD) - Rebecca Pires de Farias Barros Campos

	OE15	Promover atuação integrada dos hospitais em Rede									
	OE16	Fortalecer o reconhecimento da imagem pública da Ebserh									
	OE17	Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar									
	OE18	Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh									
Sustentabilidade Financeira	OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	29	Percentual de inconformidade entre os processos planejados em relação aos contratados	20%	19%	18%	17%	16%	Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Gilbério Ítalo de Araújo Santos
	OE20	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento									
	OE21	Aprimorar os processos de compras e contratações	30	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo	80%-120%	80%-120%	80%-120%	80%-120%	80%-120%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Aristóфанes Diêgo Araújo Cabral
			31	Aderência entre o montante de serviços continuados contratados frente ao orçamento pactuado	70%	69%	68%	67%	66%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Aristóфанes Diêgo Araújo Cabral
			32	Aderência entre a aquisição de materiais médicos hospitalares em relação à lista padronizada	60%	70%	80%	90%	100%	Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Joaquim Pereira de Alencar Neto

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

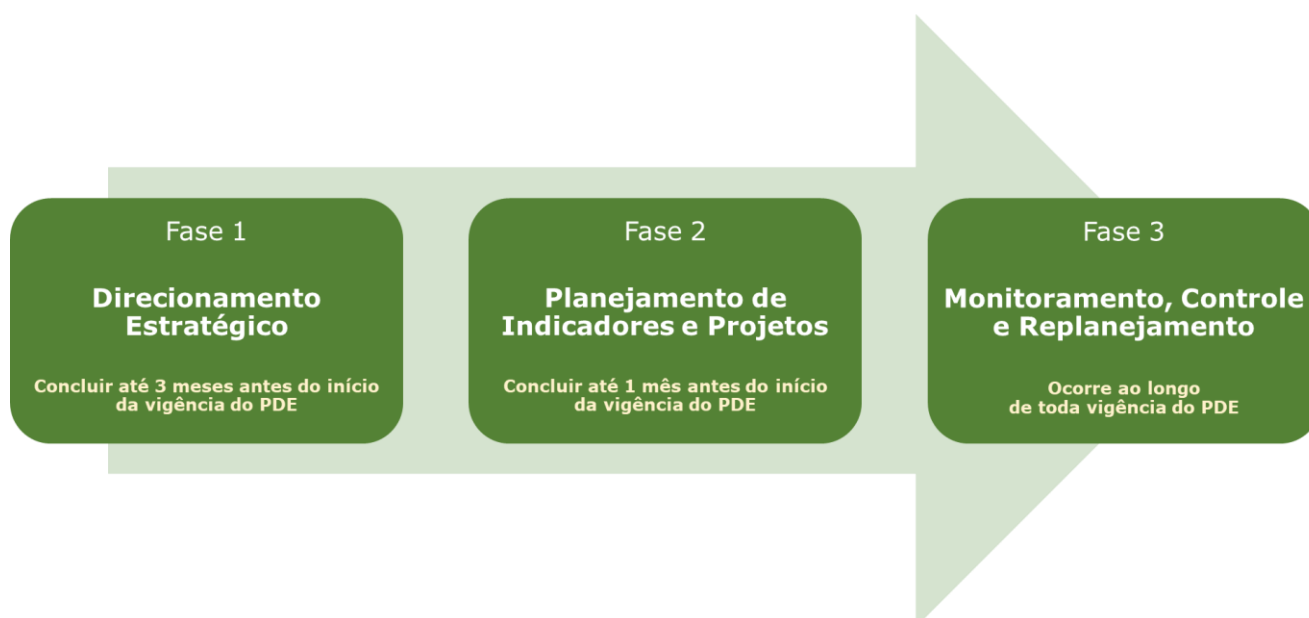
			33	Aderência entre a aquisição de medicamentos em relação à lista padronizada	60%	70%	80%	90%	100%	Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Joaquim Pereira de Alencar Neto
Desenvolvimento do Trabalhador	OE22	Promover escuta e diálogo permanentes com trabalhadores, em seus diferentes vínculos e representações	-								
	OE23	Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores	34	Percentual de carga horária de capacitação cumprida pela equipe, em relação à carga horária planejada	25%	50%	60%	70%	80%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira
			35	Mensuração do nível de habilidade de liderança dos (as) gestores (as) pelas equipes	20%	40%	60%	70%	80%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Barbara Renata Veloso Gama
	OE24	Desenvolver estratégias de educação permanente e continuada	36	Percentual de chefias capacitadas em desenvolvimento de gestores	25%	50%	70%	85%	100%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Monique da Silva Ribeiro
			37	Percentual de recurso financeiro disponibilizado para capacitação em relação ao recurso financeiro demandado	50%	60%	70%	75%	80%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Monique da Silva Ribeiro
			38	Taxa de execução do recurso financeiro disponibilizado para capacitações	70%	75%	85%	90%	100%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Barbara Renata Veloso Gama
			39	Percentual de ações educativas ofertadas	60%	70%	80%	90%	100%	Política de Desenvolvimento do Trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O modelo de gestão do PDE seguiu as orientações do Guia de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh, que dividiu em 3 fases conforme a figura a seguir. Após as duas primeiras fases do processo de desdobramento, Direcionamento Estratégico e Planejamento de Indicadores e Projetos, que já foram detalhados no item 1.1, o passo seguinte é definir como serão realizados o Monitoramento, o Controle e o Replanejamento, durante a execução dos projetos locais e o acompanhamento dos indicadores priorizados.

Figura 3
Fases da Metodologia de Gestão Estratégica dos Hospitais

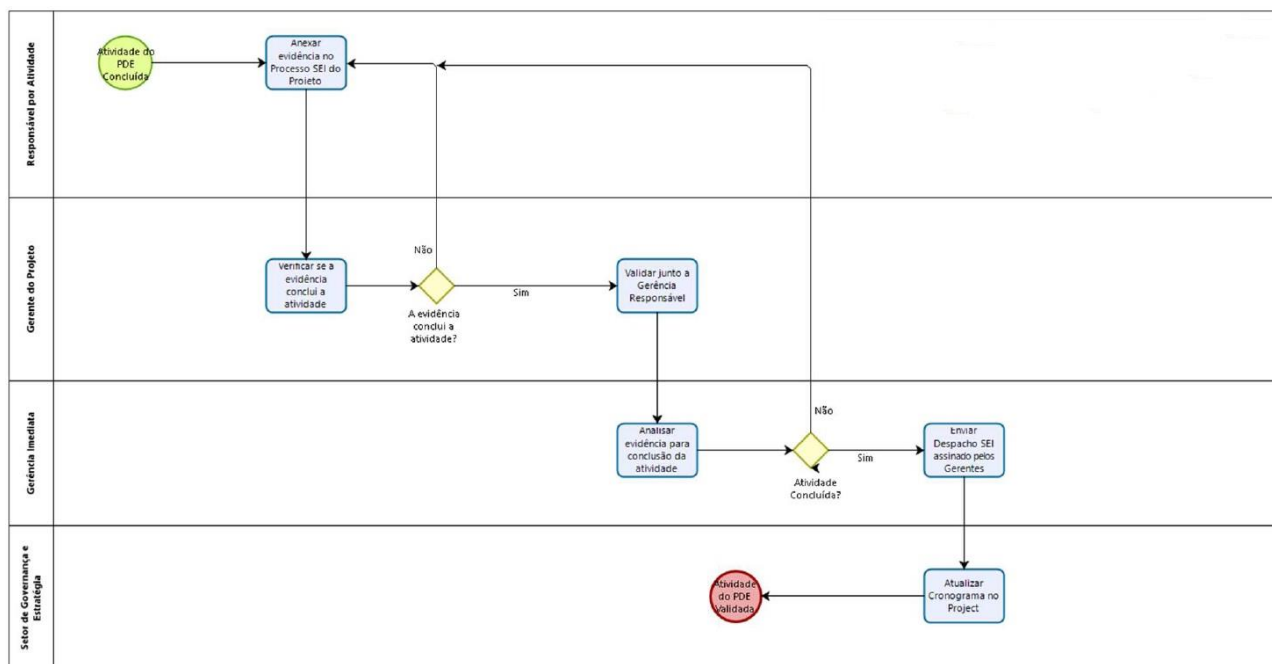


Os principais eventos do processo de gestão estratégica são: análise dos indicadores locais, sob responsabilidade da área funcional relacionada e manutenção das informações atualizadas sobre o andamento dos projetos locais, pelos gerentes de projeto, dispostos no Painel de Contribuição; consolidação das informações de andamento dos projetos, pelo gestor do portfólio de projetos; disponibilização do relatório consolidado para o Colegiado Executivo; apresentação do monitoramento do PDE, para o Colegiado Executivo; e período de reflexão e replanejamento do PDE.

A gestão e o controle do Plano Diretor Estratégico (PDE) são fundamentais para o sucesso de sua implementação. Visando apoiar o controle da execução de seus projetos, serão utilizados alguns processos e ferramentas para facilitar a verificação e medição dos resultados esperados. Para tal medição foram divididos os níveis de controle e respectivos objetivos.

O nível de controle de tarefas e atividades ficará a critério de cada Gerente de Projeto, que poderá solicitar apoio ao Setor de Governança e Estratégia no que se refere ao cronograma

estabelecido inicialmente e suas possíveis alterações. Sugere-se o processo abaixo como fluxo para validação das ações/evidências empreendidas/empregadas em cada projeto:



O Colegiado Executivo acompanhará o Plano Diretor Estratégico pelo software *Microsoft Project* (*MS Project* - <https://project.microsoft.com/pt-BR>), no qual estarão inseridos os períodos de cada atividade, além de seus responsáveis. Esta será a principal ferramenta utilizada, também, pela Sede para monitoramento dos projetos do hospital.

A operação dos Cronogramas no *MS Project* ficará sob a responsabilidade de cada Gerente de Projeto durante todo o ciclo estratégico. Cabe ao Setor de Governança e Estratégia apoiar os Gerentes nesta atividade.

Gestão de projeto e indicadores

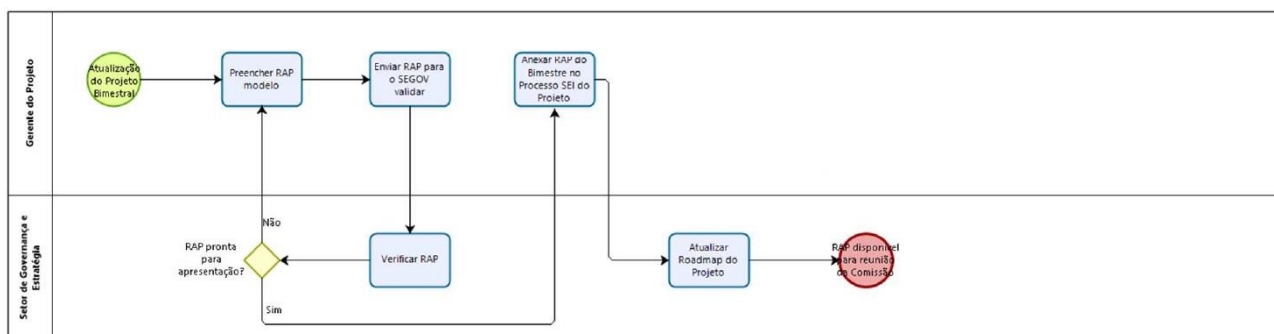
Será criado um canal na Plataforma Teams para interlocução entre os Gerentes de Projetos indicados e o Gestor do Portfólio (Setor de Governança e Estratégia). Bimestralmente, conforme a estratégia de comunicação definida, os Gerentes de Projetos alimentarão planilha específica, compartilhada no Teams, com a evolução dos projetos e indicadores.

As informações recebidas e validadas pelo SEGOV serão levadas ao processo SEI! 23542.005066/2024-40 criado para formalizar as etapas de monitoramento/acompanhamento do Plano Diretor Estratégico. O processo em tela é direcionado ao Gestor do Portfólio, sem prejuízo de processos alternativos ou outras metodologias definidas pelos Gerentes dos Projetos.

Entretanto, sugere-se abertura de um Processo SEI! para cada Projeto durante a fase de Iniciação, que dará a oportunidade de o Gerente organizar toda a documentação do respectivo projeto desde o início.

Estabelece-se a obrigatoriedade de emissões bimestrais dos Relatórios de Acompanhamento do Projeto (RAPs), conforme orientação do Guia. É importante frisar que o RAP

do último bimestre não será necessário, já que é imperativa a emissão do seu Relatório de Conclusão. Sugere-se adotar o processo abaixo:



Vale ressaltar, que o modelo do RAP, a ser utilizado pelo HU-Univasf, encontra-se disponível para os Gerentes de Projetos, conforme modelo destacado no anexo 6.3.

É importante que seja realizada a gestão de mudanças com o objetivo de garantir que as alterações de cenário interno e externo ao HU-Univasf, que interferem na execução do Plano Diretor Estratégico, sejam tratadas e reproduzidas em mudanças necessárias no PDE, conforme a estratégia de comunicação. É obrigatória a formalização, através dos canais de comunicação institucionais, pelos Gerentes de Projetos e/ou Responsáveis pelo Indicador, de qualquer evento/circunstância que inviabilize a continuidade das ações.

Ao final do ciclo, será realizado o encerramento do PDE com o objetivo de elaborar um diagnóstico sobre toda a trajetória, analisando-se as entregas, discutindo-se os resultados alcançados frente as metas pactuadas, listando os benefícios e as lições aprendidas.

5.2 Modelo de Comunicação

O PDE é um instrumento de planejamento estratégico que define as diretrizes para o hospital nos próximos cinco anos.

É de fundamental importância, além da adequada construção e execução do plano, a comunicação dos seus resultados. Pretende-se informar os públicos-alvo do HU-Univasf sobre os avanços e resultados alcançados ao longo do ciclo, permitir a opinião das partes interessadas, além de fortalecer o controle social.

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

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
Relatório de Acompanhamento de Projeto (RAP) local	Gerente do Projeto no hospital	Setor de Governança e Estratégia	Preenchimento de planilha no canal Teams	Bimestral

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Setor de Governança e Estratégia	Documento em meio digital no canal Teams	Bimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe do Setor de Governança e Estratégia	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Quadrimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes	Documento em meio digital	Quadrimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social		Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

01/01/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
			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	29	30	31	

01/02/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
						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	

01/03/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
						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	29

01/04/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
		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	29	30			

01/05/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
				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	29	30	31

01/06/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
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
29	30					

01/07/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
		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	29	30	31		

01/08/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
					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	29	30
31						

01/09/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
	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	29	30				

01/10/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
			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	29	30	31	

01/11/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
						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	29

01/12/2025						
D	S	T	Q	Q	S	S
	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	29	30	31			

Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

	Atividade	Responsável	Periodicidade
	Reunião com os GP e Responsáveis por indicadores, relatório de acompanhamento do projeto e do indicador	SEGOV / GP / RI	Bimestral
	Reunião de monitoramento do PDE	SEGOV / COLEX / GP	Quadrimestral
	Reunião de análise estratégica e planejamento do calendário para 2026	SEGOV / COLEX / GP	Anual

6 ANEXOS

6.1 Atual portfólio de projetos e indicadores

Gestão de Portfólio PDE HU-Univasf 2024-2028				
#	Tema	Projeto	Gerente	Objetivo
1.01	1.01 Assistência	Adequação do perfil de acesso ao HU-Univasf	Saulo Bezerra Xavier	Contribuir com informações assistenciais do HU-Univasf que possam subsidiar articulação do cuidado em rede e planejamento para a implantação de novas unidades de saúde na Macrorregião Interestadual Pernambuco Bahia, possibilitando um atendimento alinhado ao perfil atribuído ao HU-Univasf
1.02	1.01 Assistência	Adequação do modelo de gestão do cuidado com melhoria da assistência prestada aos pacientes do HU-Univasf	Fabricio Olinda De Souza Mesquita	O objetivo do projeto é adequar o Modelo de Gestão do Cuidado e melhorar a assistência prestada aos pacientes do HU-UNIVASF
2.01	1.02 Ensino	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf	Paula Andreatta Maduro	Valorizar e Qualificar os preceptores do HU-Univasf por meio de capacitação e ações que viabilizem o reconhecimento do papel do preceptor no âmbito do hospital
2.02	1.02 Ensino	(PROJETO INTEGRADO NO P2.01) - Melhorias dos cenários de ensino	-	Adequar a infraestrutura dos ambientes de ensino para melhorar o processo de ensino-aprendizagem dos usuários (residentes, docentes, discentes e preceptores) no HU-Univasf
2.03	1.02 Ensino	Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação	Luciana Nogueira Mendes Caldas	Proporcionar uma melhor integração entre HU-Univasf e Univasf através da participação nos projetos e ações estabelecidos com os atores envolvidos
3.01	1.03 Pesquisa	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Raimundo Campos Palheta Junior	Fortalecer as ações de Pesquisa Científica e Inovação Tecnológica em Saúde associadas aos interesses institucionais e para o SUS no HU-UNIVASF de 2024 a 2028
3.02	1.03 Pesquisa	(PROJETO INTEGRADO NO P3.01) Destinação de recursos de custeio e capital para pesquisa e inovação tecnológica em saúde (REPITS)	-	Articular e efetivar a destinação de recursos de custeio e capital para realização de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde associadas aos interesses institucionais e para o SUS no HU-UNIVASF de 2024 a 2028
3.03	1.03 Pesquisa	(PROJETO INTEGRADO NO P3.01) Criação do centro de pesquisa clínica (CCPC)	-	Criar o Centro de Pesquisa para dar subsídios as Pesquisas Clínicas de Interesses Institucionais e para o SUS no interstício de maio de 2024 a dezembro 2028
4.01	2.01 Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Programa de gestão ambiental (Logística Sustentável - PLS)	Sileide Dias das Neves	Institucionalizar uma Política de Gestão Ambiental que integre prioritariamente os seguintes aspectos: resíduos, energia, água, compras sustentáveis e educação ambiental amparando todos os processos
4.02	2.01 Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Programa de promoção da diversidade e equidade	Barbara Renata Veloso Gama	Elaborar Política de Promoção da Diversidade e Equidade e o Calendário de Ações Afirmativas, envolvendo programas de diversidade sexual, racial, geracional, práticas de inclusão e equidade de gênero
4.03	5.01Desenvolvimento do Trabalhador	Programa de qualidade de vida no trabalho (Nossa Saúde Vale +)	Rubia Salete Castro Da Silva Seabra	Institucionalizar a versão efetiva do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (Nossa Saúde Vale +), garantindo a abrangência nas seguintes áreas: saúde mental e emocional, saúde física, saúde alimentar e adoção de atitudes sustentáveis
4.04	2.01 Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Programa de governança de processos	Jakeline Gomes da Silva	Integrar Estratégia (projetos e indicadores do PDE), Pessoas (aspectos da Gestão de Desempenho) e processos institucionais (Escritório de Processos)
5.01	3.01 Desenvolvimento Institucional	Adequação do parque tecnológico de tecnologia da informação (TI)	Alan dos Santos Martins	Readequar o parque tecnológico de equipamentos de TI, atingindo um nível de inadequação de no máximo 12% até o final do ano de 2028
5.02	3.01 Desenvolvimento Institucional	Adequação do parque tecnológico de EMH no HU-Univasf	Carlos Henrique Silva Melo	Readequar o parque tecnológico de equipamentos médico-hospitalares dentro do HU-Univasf, deixando o nível de inadequação o mais baixo possível, além de avaliar se existem novas tecnologias que deixam os equipamentos atuais obsoletos
5.03	3.01 Desenvolvimento Institucional	Adequação dos espaços do complexo hospitalar à RDC50	José Edilson dos Santos Júnior	Adequar os espaços físicos necessários para as operações do hospital de acordo com a norma RDC50
6.01	4.01 Sustentabilidade Financeira	(PROJETO DESCONTINUADO) Convergência da padronização e aquisição de materiais para sustentabilidade financeira	-	Este indicador permitirá identificar a convergência ou divergência da padronização e aquisição de materiais
6.02	4.01 Sustentabilidade Financeira	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Sileide Dias das Neves	Permitirá uma execução mais fiel ao planejado e, portanto, perceber com clareza e tempestivamente as ações necessárias ao controle da sustentabilidade financeira do HU-Univasf
7.01	5.01Desenvolvimento do Trabalhador	Programa de desenvolvimento do trabalhador	Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio	Ampliar os recursos investidos em desenvolvimento de trabalhadores e trabalhadoras, visando à melhoria das habilidades das lideranças e à ampliação da coesão das equipes

Cód.	Objetivo Estratégico		Indicador Local	Metas					Projeto Local	Área Responsável
				2024	2025	2026	2027	2028		
OE01	Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde do SUS	1	Percentual de atendimentos que não convertem em internamento	68	72	76	79	83	Adequação do perfil de acesso ao HU-Univasf	Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo
		2	Percentual de pacientes regulados de cirurgias de traumatologia-ortopedia	10%	20%	30%	40%	50%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo
		3	Percentual de pacientes com perfil de leito de retaguarda atendidos	5%	4%	3%	2%	1%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo
		4	Execução das Metas da Contratualização	80%	85%	90%	95%	100%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Giselle Karine Muniz de Melo
		5	Percentual de primeiras consultas ofertadas para o Gestor do SUS;	30%	32%	33%	34%	35%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Laiany Nayara Barros Goncalves
OE02	Qualificar o cuidado hospitalar	6	Percentual do número de atendimentos ambulatoriais no perfil conforme a política institucional (gestor municipal e egressos)	5%	10%	15%	20%	25%	Adequação do modelo de gestão do cuidado com melhoria da assistência prestada aos pacientes do HU-Univasf	Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Laiany Nayara Barros Goncalves
		7	Tempo Médio de permanência dos pacientes internados	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias	6,3 dias		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Leonel Batista de Lima Neto
		8	Número de produção cirúrgica	10%	20%	30%	40%	50%		Gerência de Atenção à Saúde (GAS) - Laís Calliny do Nascimento Santos
		9	Percentual de cumprimento de protocolo institucional	30%	40%	50%	60%	70%		Superintendência (SUP) - Renata Marques De Oliveira
OE03	Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos	-								
OE04	Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas									
OE05	Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	10	Índice de satisfação dos usuários referentes a infraestrutura dos espaços de ensino	5%	10%	15%	20%	25%	(PROJETO INTEGRADO NO P2.01) - Melhorias dos cenários de ensino	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Orlando Vieira Gomes
		11	Número de projetos estabelecidos em parceria entre o HU-Univasf e a Univasf	1	2	3	4	5	Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
		12	Número de docentes, discentes, técnicos, residentes e preceptores nos projetos estabelecidos em parceria entre o HU-Univasf e a Univasf	2	4	6	8	10	Fortalecimento e melhoria da integração entre Univasf e HU-Univasf nas áreas do ensino de pós-graduação e graduação	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
		13	Índice de satisfação dos discentes do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação;	5%	10%	15%	20%	25%	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptorial do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
OE06	Consolidar o Exame Nacional de Residência (Enare) como forma prioritária de ingresso nos programas de residência do país	Número de vagas de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residências (Enare);								
OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	14	Percentual de preceptores capacitados ao ano no HU	10%	15%	20%	25%	30%	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptorial do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
		15	Índice de satisfação dos preceptores do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação	5%	10%	15%	20%	25%	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptorial do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
		16	Índice de satisfação dos docentes do HU-Univasf quanto ao processo de qualificação;	5%	10%	15%	20%	25%	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptorial do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Paula Andreatta Maduro
OE08	Qualificar o dimensionamento e oferta de vagas de residência	17	Índice de satisfação dos residentes referentes a infraestrutura dos espaços de ensino	5%	10%	15%	20%	25%	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptorial do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Orlando Vieira Gomes

OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	18	Número de ações de estímulo ao desenvolvimento em Pesquisa e Inovação	4	6	8	9	9	Melhoria das condições de ensino, através da valorização e qualificação da preceptoria do HU-Univasf	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Izabelle Silva Araújo
		19	Número de ações para estruturar o Centro de Pesquisa Clínica do HU-Univasf	2	3	4	5	5	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Emanuela Spínola
		20	Percentual de participação dos preceptores em ações de capacitação em pesquisa e inovação no HU-Univasf	10%	15%	20%	25%	30%	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Emanuela Oliveira Spinola
		21	Percentual de participação dos residentes em ações de capacitação em pesquisa e inovação no HU-Univasf	5%	10%	15%	20%	25%	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Izabelle Silva Araújo
		22	Percentual de custeio para aquisição de insumos para realização de Pesquisa e Inovação	0,50%	1%	1,5%	2%	3%	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Raimundo Campos Palheta Junior
		23	Percentual de capital para estruturação das condições para Pesquisa e Inovação	0,50%	1%	1,50%	2%	3%	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Raimundo Campos Palheta Junior
		24	Número de bolsas de iniciação científica e tecnológica concedidas pela Ebserh;	12	13	14	15	16	Ações para o desenvolvimento da pesquisa e inovação tecnológica em saúde (ADEPIS)	Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) - Raimundo Campos Palheta Junior
OE10	Contribuir com a estratégia de saúde digital para o SUS	-								
OE11	Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede	25	Percentual de processos institucionalizados	20%	40%	60%	100	-	Programa de governança de processos	Superintendência (SUP) - Jakeline da Silva Gomes
OE12	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	26	Índice de profissionais assistenciais efetivos pela média de pacientes/dia	4,6	4,75 a 4,97	4,97	5,2	5,43	Programa de qualidade de vida no trabalho (Nossa Saúde Vale +)	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
		27	Percentual de conformidade do HU-Univasf perante a política ambiental da rede	70%	80%	90%	100%	-	Programa de gestão ambiental (Logística Sustentável - PLS)	Superintendência (SUP) - Sileide Dias das Neves
		28	Percentual de implementação do programa de consumo de energia elétrica	100%	-	-	-	-	Programa de gestão ambiental (Logística Sustentável - PLS)	Superintendência (SUP) - Daniely da Silva Figueiredo
		29	Nível de qualidade de vida no trabalho	60%	65%	70%	75%	80%	Programa de qualidade de vida no trabalho (Nossa Saúde Vale +)	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira
		30	Percentual de programas afirmativos na área social	20%	40%	60%	80%	100%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Jaciara de Oliveira Monteiro Nogueira
		31	Percentual de mulheres em cargos de chefia na Rede Ebserh;	50%	50%	50%	50%	50%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
		32	Percentual de pessoas negras e pardas em cargos de chefia na Rede Ebserh;	35%	35%	35%	35%	35%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
		33	Percentual de pessoas com deficiência trabalhando na Rede Ebserh;	4%	4%	4%	4%	4%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
		34	Percentual de redução do tempo médio de apuração de denúncias de assédio e Discriminação;	10%	10%	10%	10%	10%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Larissa Santos Walfredo
		35	Percentual de processos executados com êxito pela Comissão de Mediação e Conciliação;	80%	80%	80%	80%	80%	Programa de promoção da diversidade e equidade	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
OE13	Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação	-								
OE14	Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa	36	Índice de conformidade dos equipamentos do parque tecnológico de tecnologia da informação	62%	47%	32%	27%	12%	Adequação do parque tecnológico de tecnologia da informação (TI)	Superintendência (SUP) - Andrey Tavares da Silva
		37	Percentual de execução dos Projetos do Plano Diretor de	70%	80%	90%	100%		Adequação do parque tecnológico de tecnologia da informação (TI)	Superintendência (SUP) - Alan dos Santos Martins

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

			Tecnologia da Informação e Saúde Digital (PDTIS);							
		38	Índice de conformidade dos equipamentos do parque tecnológico médico hospitalar	10%	9%	8%	7%	5%	Adequação do parque tecnológico de EMH no HU-Univasf	Gerência Administrativa (GAD) - Dênis Edrey Feitosa Alves
		39	Índice de conformidade de existência dos espaços	25%	19%	12%	6%	0%	Adequação dos espaços do complexo hospitalar à RDC50	Gerência Administrativa (GAD) - Rebecca Pires de Farias Barros Campos
OE15	Promover atuação integrada dos hospitais em Rede	-								
OE16	Fortalecer o reconhecimento da imagem pública da Ebserh									
OE17	Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar									
OE18	Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh									
OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	40	Pagamento de banco de horas dentro do limite de 1%;	60%	60%	60%	60%	60%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	41	Percentual de registros manuais de ponto dos empregados Ebserh;	30,60%	30,60%	30,60%	30,60%	30,60%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	42	Percentual de autorizações de internação hospitalar glosadas.	2%	2%	2%	2%	2%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
OE20	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento									
OE21	Aprimorar os processos de compras e contratações	43	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo	80%-120%	80%-120%	80%-120%	80%-120%	80%-120%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Aristóфанes Diêgo Araújo Cabral
		44	Aderência entre o montante de serviços continuados contratados frente ao orçamento pactuado	70%	69%	68%	67%	66%	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Aristóфанes Diêgo Araújo Cabral
		45	Percentual de orçamento Programa de Aceleração do Crescimento empenhado em relação ao planejado;	100%	-	-	-	-	Integração do Planejamento e Execução orçamentária voltados para sustentabilidade financeira	Gerência Administrativa (GAD) - Aristóфанes Diêgo Araújo Cabral
OE22	Promover escuta e diálogo permanentes com trabalhadores, em seus diferentes vínculos e representações	-								
OE24	Desenvolver estratégias de educação permanente e continuada	46	Percentual de chefias capacitadas em desenvolvimento de gestores	25%	50%	70%	85%	100%	Programa de desenvolvimento do trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Patrícia Pereira De Melo Silva Florencio
		47	Percentual de recurso financeiro disponibilizado para capacitação em relação ao recurso financeiro demandado	50%	60%	70%	75%	80%	Programa de desenvolvimento do trabalhador	Gerência Administrativa (GAD) - Monique da Silva Ribeiro

6.2 Modelo de Relatório de Acompanhamento de Projeto Local

ESTRATÉGIA EBSERH 2024-2028								
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO - PDE								
Identificação do projeto								
Projeto:	Cód.	Início	Término	Versão	Link de acesso ao project			
Gerente do Projeto:			Área de lotação:					
Pilar estratégico:								
Objetivo Estratégico (OE):								
Histórico do percentual de execução do projeto								
Projeto	Cód.	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	4º ciclo	5º ciclo	6º ciclo	Status do último ciclo monitorado
Exemplo: Nome do projeto	P1.01	10%	38%	52%	66%	72%	100%	Concluído (projeto com % execução = ou maior que 99%)
Histórico do resultado do(s) indicador(es)								
Indicador(es)	Meta	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	4º ciclo	5º ciclo	6º ciclo	Status do último ciclo monitorado
Exemplo: Nome do indicador	8	2	2	4	6	7	8	>=100 = Atingido
Análise dos resultados alcançados no projeto								
1º ciclo	Exemplo: O projeto registriu progresso inesperado em virtude de repasse de recursos não previstos no mês de fevereiro.							
2º ciclo	...							
3º ciclo								
4º ciclo								
5º ciclo								
6º ciclo								
Dificuldades na execução do projeto					Ações corretivas			
1º ciclo	Exemplo: Equipamento danificado.				Providenciar manutenção corretiva.			
2º ciclo								
3º ciclo								
4º ciclo								
5º ciclo								
6º ciclo								
Data, hora e local da realização do M&A					Participantes			
1º ciclo	Exemplo: 27/01/2024 às 10h na sala de reuniões da Clínica Cirúrgica				Nomes dos participantes			
2º ciclo								

3º ciclo		
4º ciclo		
5º ciclo		
6º ciclo		