



# PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade  
Federal de Campina Grande/PB - HUAC/UFCG

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**

Presidente

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**

Superintendente

**HOMERO GUSTAVO CORREIA RODRIGUES**

Gerente Administrativo

**DAISY FERREIRA RIBEIRO**

Gerente de Atenção à Saúde

**CONSUELO PADILHA VILAR SALVADOR**

Gerente de Ensino e Pesquisa

**ALANA ABRANTES NOGUEIRA DE PONTES**

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado em Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB (HUAC/UFCG) realizada em 17 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23769.007343/2020-71 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/huac-ufcg>.

<b>VERSÕES APROVADAS</b>	<b>PROCESSO SEI</b>
1ª versão - 17/12/2020	Documento SEI nº 10937210 – Processo 23769.007343/2020-71

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

ALANA ABRANTES NOGUEIRA DE PONTES  
ALDINELYSON DE LIMA FERNANDES  
ALEXSANDRA VALÉRIA DE LIMA PEREIRA  
AMANDA MANUELLA DANTAS NOBRE  
ANA CECÍLIA SÁ FERNANDES  
ANA MARIA BARBOSA CABRAL  
ANA MARIA CARTAXO DE ALENCAR  
ANDERSON FONSECA DA COSTA  
ANDRÉIA OLIVEIRA BARROS SOUSA  
CAIO RODRIGO DOS SANTOS FILGUEIRAS  
CAMILA BARRETO MONTEIRO  
CÂNDIDA MARIA CAVALCANTI DINIZ  
CLARICE WANDERLEY P BRANDAO PORTO  
CONSUELO PADILHA VILAR SALVADOR  
DAISY FERREIRA RIBEIRO  
DANILO MENEZES OLIVEIRA  
DILMA DE ALMEIDA VICENTE DA SILVA

EMANOEL LEITE DA SILVA  
FRANCISCA MARINA DE S F FURTADO  
HELOISA HELENA MATIAS T. DE ALMEIDA  
HOMERO GUSTAVO CORREIA RODRIGUES  
IJANILEIDE GABRIEL DE ARAÚJO BRAGA  
IOLANDA GUEDES DA SILVA  
JAIME EMANUEL BRITO ARAÚJO  
JOÃO VIRGÍNIO DE MOURA  
JOELMA ALEXANDRE FARIAS GADELHA  
JOSADARC JOSÉ DA SILVA JÚNIOR  
JOSE ROBSON SIQUEIRA DE SOUSA  
JOSEANE XAVIER DE ALMEIDA  
LARISSA FORMIGA PINHEIRO  
LÍGIA CRISTINA LOPES DE FARIAS  
MARCOS ANTÔNIO DANTAS DE FARIAS  
MARGARETH ROSE DE LIMA  
MARIA DO SOCORRO CAMPOS ARAÚJO

MARIA NELICE MEDEIROS SILVA  
MARIA SUÊNIA CAVALCANTI PORTO  
MICHELLE NEVES DA SILVA  
NATHÁLIA MARIA DA SILVA VIEIRA  
NEUMA MARIA F. SOBREIRA LEDA  
NIXON BARROS MARQUES  
PATRÍCIA LIRA DE ARAÚJO  
PAULO GERMANO DA COSTA ALVES  
ROBERTA AMADOR DE ABREU  
ROBERTO DE CARVALHO GOMES  
ROSÂNGELA MARIA LEITE ARAÚJO  
RUAN PIERRE DE OLIVEIRA  
TACIANA RAULINO DE O. C. MARQUES  
TARCILA NOBREGA QUEIROGA FEITOSA  
UIRÁ LUIZ DE M. S. MARMHOUD COURY  
VALDEVINO PEDRO MESSIAS NETO

**SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
1.1	O Plano Diretor Estratégico .....	5
<b>2</b>	<b>CONTEXTO.....</b>	<b>8</b>
2.1	O HUAC/UFCG inserido no Contexto Local.....	8
2.2	Histórico da Estratégia do HUAC/UFCG.....	14
<b>3</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>15</b>
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	15
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	23
3.2.1	Pesquisa de satisfação dos residentes 2019.....	23
3.2.2	Reitor da Universidade Federal de Campina Grande .....	23
3.2.3	<i>Gestor do SUS, considerando o atributo assistência</i> .....	23
3.2.4	<i>Pesquisa De Satisfação Dos Usuários 2019 (destacamos)</i> .....	24
3.3	Desempenho do Contrato SUS .....	25
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade .....	26
3.5	Contrato de Objetivos .....	27
3.6	Principais achados e recomendações.....	28
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	28
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIA DO HUAC/UFCG .....</b>	<b>29</b>
4.1	Declaração de Visão do HUAC/UFCG .....	29
4.2	Macroproblemas .....	30
4.3	Painel de Contribuição do HUAC/UFCG .....	32
<b>5</b>	<b>MONITORAMENTO.....</b>	<b>34</b>
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	34
5.2	Modelo de Comunicação.....	34
5.3	Calendário.....	36
<b>6</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
6.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	37
6.1.1	ASSISTÊNCIA .....	37
6.1.2	ENSINO.....	39
6.1.3	PESQUISA.....	42
6.1.4	SUSTENTABILIDADE .....	43
6.1.5	GOVERNANÇA.....	46

**Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB –  
HUAC/UFCG**

6.1.6	PROCESSOS E TECNOLOGIA.....	48
6.1.7	PESSOAS.....	51
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	54
6.2.1	ASSISTÊNCIA .....	54
6.2.2	ENSINO.....	56
6.2.3	PESQUISA.....	57
6.2.4	SUSTENTABILIDADE .....	58
6.2.5	GOVERNANÇA.....	59
6.2.6	PROCESSOS E TECNOLOGIA.....	60
6.2.7	PESSOAS.....	62

## 1 APRESENTAÇÃO

---

### 1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

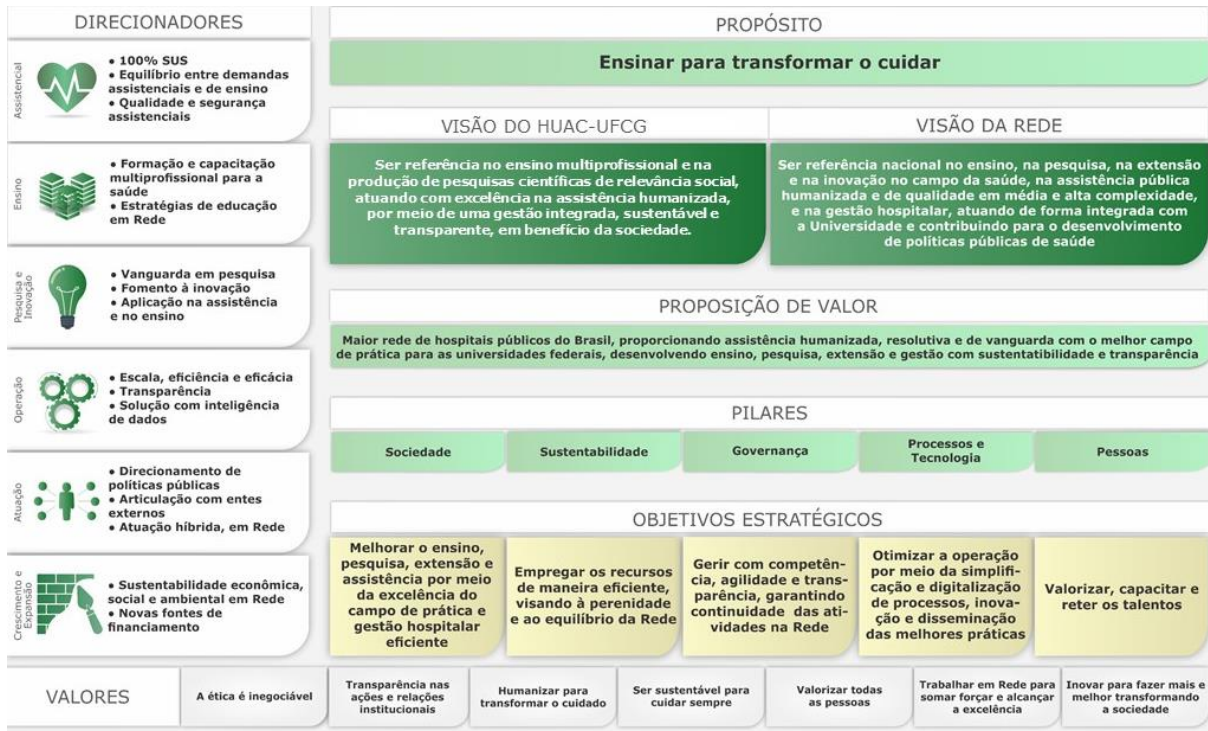
Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

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

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

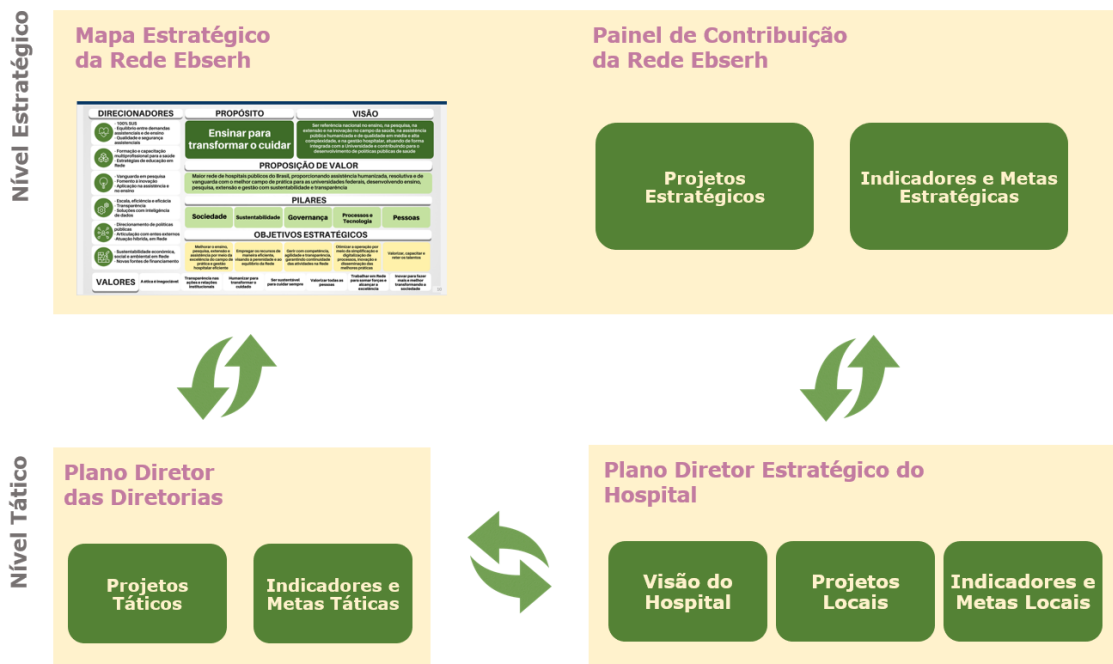
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança;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

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



Nesse contexto, o HUAC/UFCG realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de [50] pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

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



*Para elaboração de um Plano Diretor Estratégico alinhado aos direcionamentos da Rede Ebserh e condizente com a realidade do HUAC/UFCG, uma comissão multiprofissional composta por colaboradores de diversas áreas e formações foi nomeada, de modo a prover uma Visão fidedigna da Instituição, bem como a identificação dos macroproblemas, averiguação da causa raiz de cada um dos macroproblemas e, assim, elaboração de propostas de solução de alto nível.*

*Esta comissão fora composta por colaboradores ativos de nossa unidade hospitalar, vinculados aos quatro atributos dos HUFs (Ensino, Pesquisa, Assistência e Gestão) o que nos corroborou momentos de discussão plural e aprofundada, sem perder o foco na veracidade e consistência dos dados e informações debatidas.*

*Ao total, na primeira fase de formulação do PDE, referente à análise situacional, tivemos um total de 4 Oficinas realizadas com os seguintes objetivos: 1) a definição da Visão da Instituição, 2) levantamento dos Macroproblemas, 3) identificação da causa raiz de cada macroproblema e 4) proposição de solução de alto nível.*

*A Oficina da Visão contou com a divisão dos participantes segundo familiaridade de atuação nos 4 atributos supracitados. Cada atributo foi trabalhado em etapas de elaboração tal qual a formulação de uma “colcha de retalhos”: 1) levantamento de palavras-chave usando a técnica do Brainstorming, 2) seguida de elaboração de frase unindo a ideia em torno do atributo (retalho), 3) apresentação em plenária da frase elaborada sobre o atributo de cada grupo, 4) nova discussão em cada um dos cada grupos para compilação em única frase dos 4 atributos, esse texto iniciado com a ideia “Ser referência em...” (união dos retalhos), 5) apresentação dos 4 textos produzidos, 6) votação do texto que melhor representou a Visão do HUAC/UFCG, 7) refinamento do texto mais votado. Assim, tal qual colcha tecida, declarou-se a Visão por construção coletiva.*

*A segunda Oficina teve como resultado o levantamento dos Macroproblemas, a partir desta fase o atributo Gestão foi subdividido em 4 pilares: Sustentabilidade, Governança, Processos e Tecnologias e Pessoas. Assim, 7 grupos foram formados: Ensino, Pesquisa, Assistência, Sustentabilidade, Governança, Processos e Tecnologias e Pessoas. Cada grupo redigiu macroproblemas relacionados a cada pilar explicitado e através de ferramenta de priorização (Matriz GUT) chegou-se aos 7 Macroproblemas prioritários.*

*Terceira Oficina contribuiu com a identificação da causa-raiz de cada um dos 7 macroproblemas, este foi o momento de utilizar a técnica dos 5 porquês, o que possibilitou 7 causas-raízes, vale ressaltar que a partir da segunda oficina os 7 grupos de debates foram mantidos em sua composição. Por fim, a quarta Oficina contribuiu com a elaboração de 7 soluções de alto nível, uma relacionada a cada causa-raiz.*

*Foram, nesta fase de Análise Situacional, 4 dias de dedicação intensa. Todos os colaboradores presentes se debruçaram sobre discussões aprofundadas, a partir da experiência do dia a dia de seu trabalho no HUAC/UFCG bem como após análise dos documentos como o painel de contribuição, análise das metas anteriores, tenham sido elas alcançadas, parcialmente alcançadas ou não atingidas. Tudo com exemplar seriedade e abnegação de tempo de suas outras atividades, o que nos gerou momento frutífero e construtivo.*

*Após a coleta de todos os dados, o Comitê de Coordenação se reuniu para validação da primeira fase, onde foram ajustados alguns pontos, porém a essência do trabalho anterior foi mantida.*

*Para chegarmos ao Painel de Contribuição do HUAC, 7 (sete) grupos foram formados, todos com conhecimento técnico especializado nos temas em questão (Ensino, Pesquisa, Assistência, Sustentabilidade, Governança, Processos e Tecnologias e Pessoas). Foram realizadas reuniões, em que a primeira trouxe a proposta de trabalho para a segunda fase e demais momentos para discussão dos indicadores e projetos locais.*

*Após a entrega desta segunda fase, novamente o Comitê analisou os dados levantados e, após discussão, validou os mesmos.*

*Conseguir reunir o grupo não foi uma tarefa fácil, até porque vivenciamos um momento de pandemia, além de suas atribuições diárias e responsabilidades, porém tivemos bom envolvimento dos presentes, com compromisso em entregar todas as fases e, fundamental, o apoio da gestão em todo o processo.*

## **2 CONTEXTO**

---

### **2.1 O HUAC/UFCG inserido no Contexto Local**

*O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), inaugurado em 1950, completou 70 anos, em 10/12/2020. Inicialmente Hospital Regional Alcides Carneiro, possuía a finalidade de prestar assistência médica aos funcionários públicos federais, vinculados ao Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores do Estado (Ipase). Desde sua fundação, tornou-se centro de referência em ensino e assistência médica no Nordeste.*

*Posteriormente, passou a compor o Instituto Nacional de Assistência e Previdência Social (Inamps), período em que ampliou a sua vocação para o ensino através da concessão de estágios para acadêmicos de enfermagem e farmácia da Universidade Regional do Nordeste e acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Paraíba – Campus II, bem como da criação de três programas de residência médica: cirurgia geral, clínica médica e pediatria.*

*Em 1988, passou a integrar a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e, em 2002, o HUAC passou a fazer parte da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), criada a partir do desmembramento da UFPB. Atualmente, é gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), com a qual a UFCG assinou o contrato de adesão em dezembro de 2015, onde ficou sob gestão especial e a partir de setembro de 2019, passou a ser gestão plena, com sua administração vinculada à Sede da Rede Ebserh em Brasília/DF.*

*Situado na cidade de Campina Grande, referência em média e alta complexidade no Estado da Paraíba, assumiu uma abrangência regional de grande relevância, de tal maneira atendendo a diferentes microrregiões. O HUAC é totalmente público, 100% contratualizado com o SUS desde abril de 2006 e, por isso, não realiza qualquer atendimento particular ou por convênios.*

*O HUAC destaca-se no cenário regional pela assistência multiprofissional e interdisciplinar na área de saúde, particularmente nas especialidades de Infectologia, Endocrinologia, Pediatria, Oncopediatria, Genética Médica, Clínica Médica, Oncologia Clínica e Fisioterapia.*

*Constitui-se em campo de prática para estudantes dos diferentes Campi da UFCG e da UEPB. Tendo os cursos tradicionais da área de saúde como Medicina, Enfermagem, Farmácia, e Fisioterapia atuando no desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, ofertando à população serviços qualificados e especializados em saúde. Conta com residências médicas, participa da formação de alunos de graduação, sob a supervisão de professores da UFCG e profissionais da Instituição.*

*O HUAC possui, entre outras dependências:*

- 5 salas de aula*
- 1 Biblioteca*
- 2 auditórios (1 central e 1 telemedicina)*
- 09 leitos de UTI Pediátrico;*
- 10 leitos de UTI Adulto;*
- 45 leitos Pediátricos;*
- 29 leitos de Cirurgia;*
- 62 leitos de Clínica Médica;*
- 08 leitos de observação em Pronto Atendimento;*
- Bloco Cirúrgico com 06 salas de Cirurgia;*
- 02 salas de Cirurgia Ambulatorial;*
- 56 consultórios no Centro de Assistência Especializada em Saúde e Ensino-CAESE;*
- 2 laboratórios (1 Anatomia Patológica e 1 Análises Clínicas);*
- Possui também, anexo inaugurado recentemente, a Unidade da Mulher com 07 ambulatórios, sendo composto por 05 ginecológicos e 02 de mastologia.*

*Em dezembro de 2020, concluiremos a reforma da Unidade de Diagnóstico por Imagem do HUAC. O objetivo dessa reforma foi viabilizar a adequação física dos espaços assistenciais conforme norma dos órgãos de vigilância sanitária para os serviços do hospital, tais como mamografia, ultrassonografia, ecocardiografia, endoscopia e colonoscopia. Buscou também atender as necessidades do ensino, ofertando melhor acesso e ambiência ao estudante para prática do ensino em saúde. Possibilitará ainda a instalação de novos equipamentos de raios-X telecomandados, encaixotados no HUAC desde 2012, a instalação de novo tomógrafo em substituição a um equipamento obsoleto existente e a instalação de um novo angiógrafo para disponibilização de serviços hemodinâmicos à população serviços já discutidos e apoiados para oferta pelo gestor municipal.*

**Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG**

No ensino, o hospital é certificado como hospital de ensino pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo ministério da Educação (MEC), é um centro de formação de especialistas na oferta de programas de residência em saúde, totalizando oito programas credenciados. Ao todo, são 52 residentes estudantes, entre alunos de residência médica.

Referente aos programas de residência em saúde, temos apenas residência médica em: Oncopediatria, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Endocrinologia e Metabologia, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Medicina Intensiva Pediátrica, Pediatria e Pré-Requisito em Área Cirúrgica Básica;

**DADOS 2019**

Em sendo o HUAC campo de estágio e práticas para vários cursos da UFCG e outras instituições públicas, durante o ano de 2019 recebeu três visitas técnicas e 876 alunos em aulas práticas ambulatoriais, internato e estágios supervisionados, assim distribuídos: 398 alunos de Medicina 385 de Enfermagem, 60 de fisioterapia, 05 de Psicologia, 16 de Farmácia, 07 de Serviço Social, 02 de Engenharia Civil e 01 de Arquitetura.

Na área de pesquisa o Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do HUAC recepcionou 652 projetos para análises. Desses, 354 foram aprovados, 24 não foram aprovados, 271 apresentaram pendências e 03 foram retirados de análises pelos seus pesquisadores.

*Produção Pronto-Atendimento*

<b>Total de consultas</b>	2685
<b>Internações</b>	5092

FONTE: SAME

*Produção ambulatorial geral (CAESE)*

<b>Consultas especializadas</b>	98.446
<b>Faltas</b>	23.327
<b>Total</b>	121.773

FONTE: SAME

*Exames e Procedimentos ambulatoriais (CAESE)*

<b>Eletrocardiograma</b>	9500
<b>Teste ergométrico</b>	812
<b>Espirometria</b>	921
<b>Eletroencefalograma</b>	1.159
<b>Pequenas Cirurgias</b>	6.010

FONTE: Serviço de Arquivo Médico e Estatística - SAME

*Cirurgias por especialidades médicas realizadas*

ESPECIALIDADE	
Bucomaxilofacial	16
Cabeça e pescoço	287
Geral	689
Ginecologia	259
Mastologia	158
Neurocirurgia	30
Cirurgia Oncológica	46
Ortopedia	104
Otorrinolaringologia	72
Cirurgia Pediátrica	493
Cirurgia Plástica	66
Proctologia	295
Cirurgia Torácica	252
Urologia	168
Vascular	214
<b>Total</b>	<b>3.149</b>

FONTE: CENTRO CIRÚRGICO

*Estatística do Laboratório de Análises Clínicas*

PACIENTES	
AMBULATORIAL	195.306
INTERNO	186.696
<b>TOTAL</b>	<b>382.002</b>

FONTE: Laboratório de Análises Clínicas-LAC

*Exames realizados no Laboratório Anatomia Patológica*

EXAMES	
BIÓPSIAS	3.960
SIS MAMA	1.082
SIS COLO	111
PUNÇÃO	298
LÍQUIDOS	105
CITOLOGIA	249
<b>TOTAL</b>	<b>5.805</b>

FONTE: Laboratório Anatomia Patológica - LAP

*Exames realizados na Unidade De Apoio Diagnóstico Por Imagem*

EXAMES	
Tomografia	4.476
Ultrassonografia	6.141
Mamografia	2.097
Raios X	9.565
Endoscopia D. alta	1.051
Colonoscopia	333 *
Ecocardiografia	1.764
Teste Ergométrico	812
Raios X Odontológico	1.085
Trat. esclerosante de varizes MMII	881
Doppler MMII	<b>172</b>

\*De maio a dezembro 2019;

FONTE: SAME

*Procedimentos cirúrgicos e exames realizados entre janeiro e novembro de 2019*

MÊS DE REFERÊNCIA	CIRURGIAS	EXAMES	TOTAL
JANEIRO	236	142	378
FEVEREIRO	232	131	363
MARÇO	214	114	328
ABRIL	246	139	385
MAIO	281	86	367
JUNHO	243	75	318
JULHO	301	98	399
AGOSTO	254	69	323
SETEMBRO	232	89	321
OUTUBRO	272	66	338
NOVEMBRO	278	45	323
dezembro	283	08	291
<b>Total</b>	<b>3.072</b>	<b>1.062</b>	<b>4.134</b>

FONTE; BLOCO CIRÚRGICO

*Consultas ambulatoriais ofertadas/realizadas (CAESE)*

Ofertadas	152.394*
Marcadas	121.773
Atendidas	98.446
Faltas	23.327
Perda primária	20,09%
Perda secundária	19,15%
Marcação via SISREG	99,97%

\* Capacidade de oferta máxima teórica (agendas cheias com os devidos descontos: férias, capacitações e atestados) **FONTE: SAME**

*Atendimentos em reabilitação*

ATENDIMENTOS	
SERVIÇO AMBULATORIAL	840 atendimentos ambulatoriais/mês para pacientes que abrangem as áreas de traumatologia e ortopedia, reumatologia, doenças cardíacas e pulmonares e doenças ocupacionais.
UTI ADULTO	800 atendimentos/mês
UTI NEONATOLOGIA/ PEDIÁTRICA	900 atendimentos/mês
ENFERMARIAS	cerca de 1900/mês
FONOAUDIOLOGIA	em média 180 atendimentos/mês
TERAPIA OCUPACIONAL	em média 120 atendimentos/mês

FONTE: Unidade de Reabilitação

Com base na Pesquisa de Satisfação dos Usuários, temos o seguinte perfil:

TOTAL DE ENTREVISTADOS – 195 PESSOAS

SEXO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
MASCULINO	85	43,59 %
FEMININO	110	56,41 %

Faixa Etária

MASCULINO			FEMININO		
IDADE	QUANTIDADE	PERCENTUAL	IDADE	QUANTIDADE	PERCENTUAL
0 - 19 anos	14	7,18 %	0 - 19 anos	13	6,67 %
20 – 39 anos	14	7,18 %	20 – 39 anos	33	16,92 %
40 – 59 anos	34	17,44 %	40 – 59 anos	44	22,56 %
60 ou mais	21	10,77 %	60 ou mais	22	11,28 %

## 2.2 Histórico da Estratégia do HUAC/UFCG

*O primeiro Plano Diretor Estratégico (PDE) do HUAC foi construído em 2016 para o biênio 2017-2018. Foi resultado do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS, realizado pelo Hospital Sírio Libanês meio do PROADI-SUS e ofertado pela Ebserh como iniciativa de qualificação da equipe de Governança do Hospital Universitário Alcides Carneiro. A sua construção se deu inicialmente pela realização de um diagnóstico situacional e definição de missão e valores, feito pela equipe ampliada do HUAC com os consultores do Hospital Sírio Libanês. Discussões posteriores possibilitaram a finalização do PDE como construção coletiva para implementação nos dois anos subsequentes.*

*De 2017 a 2020, foi possível a implantação de 70% (setenta por cento) das ações propostas. Tal percentual está longe de se caracterizar como mediano, considerando as inúmeras dificuldades pelas quais atravessou o HUAC, principalmente para recomposição de pessoal. Sem as pessoas, tornou-se impossível efetivar as propostas de maneira imediata. Com as contratações, já em 2019, foram dadas condições para as equipes executarem os planos e alcançarem crescimento importante e estruturado dos serviços prestados pelo HUAC.*

*Nesse momento, passamos a construir um novo plano tendo por base as ações do PDE 2017-2018, estas que entendemos como importantes e que não ainda não foram possíveis sua implementação. Agora temos um novo cenário que apresenta uma instituição mais estruturada, com objetivos claros, com serviços e fluxos definidos. Temos um sentimento de rede que nos norteia para definição de ações alinhadas ao objetivo estratégico da Ebserh e que por isso, nos permite evoluir para um plano mais enxuto, factível, sustentável e plenamente executável, caracterizando assim, o notório amadurecimento desse processo de construção coletiva, que nos conduzirá ao alcance das metas estabelecidas e contribuirá substancialmente com o fortalecimento da rede e da empresa.*

### 3 ANÁLISE SITUACIONAL

#### 3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

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

<i>PDE 2017-2018</i>	<i>Percentual de Conclusão 70%</i>	<i>Atividade: Análise do PDE Anterior - Todas as ações (Indicadores de execução até 09/20)</i>				
<i>Atributo</i>	<i>Origem</i>	<i>Nome da ação/iniciativa do PDE</i>	<i>% de conclusão</i>	<i>Descrição dos problemas e de suas causas</i>	<i>Ações pendentes</i>	<i>Recomendações para melhoria futura</i>
Gestão	PDE 2017 - 2018	Divulgar a estrutura organizacional	100%	Fazer com que os colaboradores do HUAC conheçam a estrutura organizacional do HUAC	-	-
Gestão	PDE 2017 - 2018	Divulgação da missão, visão e valores do HUAC	100%	Tornar esses conceitos conhecidos e integrá-los as ações do HUAC	-	-
Gestão	PDE 2017 - 2018	Inclusão dos representantes da UP em reuniões de planejamento, avaliação e desempenho	100%	Integrar as equipes nas decisões da gestão	Apesar de não termos instruídas as unidades de produção, existe programação de reuniões com a governança do hospital, objetivando discutir os temas relativos a adequação, avaliação e desempenho, bem como definição de metas dos serviços do HUAC.	Criação efetiva das unidades de produção
Gestão	PDE 2017 - 2018	Difusão do PDE	100%	Engajar os servidores no novo projeto de gestão	Foi amplamente disseminado durante as reuniões de governança, reuniões de integração para novos colaboradores e reuniões das gerências.	Atualização do plano e divulgação dele pelas mídias sociais.

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Gestão	PDE 2017 - 2018	Operacionalização do programa de avaliação de desempenho por competência aos funcionários RJU e institucionalização aos funcionários Ebserh	100%	Necessidade de melhorar o acompanhamento do desenvolvimento dos colaboradores do HUAC	-	Desenvolvimento de um software mais efetivo para controle e acompanhamentos dessas competências.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Atualização da contratualização com o gestor local	100%	Repactuar os termos da contratualização	-	Acompanhamento efetivo pela comissão de avaliação da contratualização do contrato vigente.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Qualificação das relações estratégicas do Hospital	100%	Distanciamento entre os gestores institucionais	-	Manutenção do atual perfil de relacionamento institucional
Assistência	PDE 2017 - 2019	Estruturação do setor de regulação e avaliação em saúde	100%	Desorganização do serviço. Necessidade de proporcionar equidade de acesso ao hospital.	-	Avaliação contínua dos fluxos e processos do setor responsável.
Assistência / Ensino / Pesquisa	PDE 2017 - 2020	Estruturação do acolhimento aos alunos, residentes e servidores no HUAC.	100%	Necessidade de sensibilização dos novos colaboradores, alunos e residentes para o novo modelo de gestão.	-	Dar continuidade as reuniões de integração no HUAC.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Capacitação e sensibilização da equipe para o novo modelo de gestão	60%	Falta de envolvimento e integração das equipes	Realização de maior número de oficinas de gestão hospitalar e de gestão da clínica	Mais reuniões com a equipe ampliada para maior comprometimento dos colaboradores; Realização das oficinas.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Criação das Unidades de Produção	0%	Falta de capacitação pela sede para realização da ação	Criação das unidades de produção do HUAC	Priorização do hospital na capacitação dessa temática objetivando criar multiplicadores para a criação das referidas unidades

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição de metas qualitativas e quantitativas das três gerências do HUAC.	70%	Embora não existam unidades de produção, a equipe de governança participou ativamente da construção das metas qualitativas e quantitativas do HUAC que constituíram o novo contrato com o gestor municipal, contemplando as três áreas - administrativa, assistencial e de ensino.	Criação do painel de bordo de cada área.	Ampliar a discussão das metas e indicadores com maior frequência no hospital, sendo fundamental a criação da unidade de produção.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição de indicadores que contribuirão para o alcance das metas estabelecidas	90%	Foram institucionalizados através do SAME/HUAC os indicadores hospitalares, porém não foi criado mecanismo para exposição dos dados nos setores	Instalação do painel de bordo	Revisão e socialização de forma ampla dos indicadores institucionalizados.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Construção e implantação de uma política de comunicação institucional	20%	Falta de profissional da comunicação social para desenvolver a política. Contratação apenas no segundo semestre de 2018.	Normatização e institucionalização da política de comunicação do HUAC.	Ampliação da equipe de comunicação que atualmente é restrita a um único profissional.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição e implementação do programa de qualidade de vida do trabalhador	50%	Buscar a promoção da qualidade de vida do trabalhador	Conclusão do espaço de convivência do trabalhador previsto para fevereiro de 2021; criação e instituição de modelos preventivos para monitoramento da saúde do trabalhador.	Ampliar a realização de campanhas e medidas preventivas relativas à saúde do colaborador
Gestão	PDE 2017 - 2018	Estabelecimento de um modelo de gestão por processos	45%	Necessidade de melhorar os fluxos e processos	Concluir o mapeamento de fluxos e processos no âmbito das três gerências; Realizar o monitoramento e avaliação dos processos estabelecidos.	Desenvolvimento de um software para acompanhamento e monitoramento dos processos hospitalares
Gestão	PDE 2017 - 2018	Implementação de um programa de desenvolvimento profissional	70%	Necessidade de capacitação dos trabalhadores da assistência	Oficializar o grupo de trabalho para as ações de educação permanente e continuado dentro de HUAC, uma vez que foram realizadas várias capacitações através de iniciativas conjuntas entre as gerências e pontuais pelo mapeamento da DivGP.	Manter parcerias institucionais para ações de capacitação e buscar novas parcerias para ampliação da educação permanente e continuada.

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Gestão	PDE 2017 - 2018	Implementação da política Nacional de Humanização	30%	Implantação de um modelo assistencial voltado para a integralidade do cuidado	Criação do Grupo de Trabalho de Humanização; implantação e operacionalização plena das diretrizes da PNH para usuários e trabalhadores.	Dar continuidade às melhorias já realizadas no âmbito do HUAC relativo à Humanização, com foco de atender plenamente a PNH.
Assistência/Ensino e Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Implantação das linhas de cuidado do HUAC	40%	Falta de definição dos fluxos assistenciais, internos e externos, e o cuidado médico centrado.	Criação efetiva da linha do cuidado. Foram desenvolvidos os fluxos assistenciais, foram mantidas as residências médicas, no entanto, não se conseguiu concluir a implantação da linha de cuidado por falta de capacitação técnica e falta de recursos humanos.	Treinamento das equipes para elaboração da linha de cuidado e dimensionamento das necessidades de recursos humanos, para este fim.
Assistência/Ensino e Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Criação dos protocolos clínico-assistenciais.	70%	Desorganização do serviço e necessidade de construir os processos assistenciais focados na integralidade do cuidado.	Conclusão dos POP's para 100% dos serviços.	Conclusão da produção de todos os POP's, monitoramento e avaliação da efetiva aplicação.
Assistência	PDE 2017 - 2018	Otimização do Núcleo de Segurança do Paciente.	80%	Necessidade de corrigir subnotificação de eventos adversos aos usuários do hospital.	Incorporar mais profissionais a equipe para atuação exclusiva no NSP. Capacitação dos servidores e definição rotina de atualização do plano	Priorizar o fortalecimento da equipe.
Assistência	PDE 2017 - 2018	Criação da auditoria clínica	0%	Falta de profissionais, capacitação técnica e estrutura física.	Criação da auditoria clínica.	Criação da auditoria clínica.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Otimização das comissões técnicas do HUAC	85%	Cumprimento de normas institucionais.	Divulgar resultados semestralmente de cada comissão.	Dar continuidade ao monitoramento das comissões.

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Atividade: Análise do PDE Anterior - Lições aprendidas</b>				
<b>Atributo</b>	<b>Origem</b>	<b>Ação/Iniciativa avaliada</b>	<b>Resultado sucesso   fracasso</b>	<b>Comentários</b>
Gestão	PDE 2017 - 2018	Capacitação e sensibilização da equipe para o novo modelo de gestão	fracasso	As reuniões com a governança surtiram efeitos positivos para iniciar a construção de uma cultura de decisões e responsabilidades compartilhadas. Necessita estimular ainda mais a participação das equipes solidificando o modelo de gestão compartilhada.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Criação da Unidades de Produção	fracasso	A falta de capacitação técnica para criação das unidades impossibilitou a priorização dessa ação.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição de metas qualitativas e quantitativas das Gerências do HUAC	sucesso	Essa ação foi indispensável para nortear o novo contrato do HUAC
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição de indicadores que contribuição para o alcance das metas estabelecidas	sucesso	Atualmente temos indicadores que ajudam a nortear a pactuar contratos internos de gestão com as equipes. No entanto, falta criar os painéis de bordo do setor e ampliara a divulgação para melhoramento contínuo dos serviços realizados no HUAC.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Construção e implantação de uma política de comunicação	fracasso	Não realizado em plenitude por indisponibilidade pessoal para compor equipe profissional.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Divulgar a estrutura organizacional e suas competências	sucesso	É fundamental que os colaboradores tenham conhecimento sobre como funciona a instituição e as atribuições de cada um, buscando sempre a melhoria na prestação dos serviços.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Divulgação da missão, visão e valores do HUAC	sucesso	Foi percebido que a partir do momento que foram construídos estes conceitos passamos a possuir uma identidade
Gestão	PDE 2017 - 2018	Inclusão dos representantes das UP em reuniões de planejamento, avaliação e desempenho	sucesso	Embora, por motivo já citado, não tivéssemos criado as UP, existem chefias e coordenações que participam de forma efetiva no planejamento das ações desenvolvidas pela instituição
Gestão	PDE 2017 - 2018	Difusão do PDE	Sucesso	O planejamento e conhecimento das ações e metas estabelecidas e compartilhamento destas informações foi de primordial importância para o nosso crescimento enquanto instituição.

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Gestão	PDE 2017 - 2018	Operacionalização do programa de avaliações de desempenho por competência aos funcionários RJU e institucionalização aos funcionários EBSERH	Sucesso	Atingimos com sucesso as metas estabelecidas, sendo este um motivo de satisfação e responsabilização para nossos colaboradores.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição e implementação do Programa de qualidade de vida do trabalhador	fracasso	A valorização do corpo de funcionários é um item fundamental para o sucesso da instituição, no entanto não foi possível implementar um programa de qualidade integral a saúde do trabalhador, apesar de entendermos como indispensável para o pleno desenvolvimento da instituição.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Atualização da contratualização com o gestor local, em consonância com as diretrizes da PNHOSP.	sucesso	Após muitos anos sem contratualização com o gestor local, é um motivo de satisfação, não apenas da governança, mas de todos os funcionários, termos um novo contrato que foi efetivamente discutido internamente com todas as equipes.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Estabelecimento de um modelo de gestão por processos	fracasso	Foram estabelecidos inúmeros fluxos assistenciais e administrativos. Porém falta implementar uma cultura organizacional que compreenda as vantagens e benefícios do modelo de gestão por processo.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Qualificação das relações estratégicas do hospital	sucesso	Buscou-se um estreitamento das relações com os agentes externos, entendendo ser fundamental para o desempenho do importante papel do HUAC na rede de atenção à saúde (RAS)
Gestão	PDE 2017 - 2018	implementação de um programa de desenvolvimento profissional	sucesso	Apesar dos esforços realizados no sentido de capacitar nossos colaboradores, ainda se faz necessário implementar cronograma de educação continuada e aperfeiçoar levantamento de necessidades de educação permanente.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Implementação da Política Nacional de Humanização	fracasso	Diante de tantas carências encontradas no HUAC, priorizamos atender as necessidades mais essenciais para humanização, tais como melhorias de infraestrutura e hotelaria. Faz-se necessário aprofundar nos aspectos normativos preconizados pela PNH.
Assistência/Ensino / Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Implantação das Linhas de Cuidado do HUAC	fracasso	Uma linha de cuidado requer assistência integral multiprofissional ao usuário. Para essa implantação tivemos limitações de profissionais, infraestrutura e capacitação técnica adequada para definir e implementar as linhas de cuidado necessárias na RAS do nosso município.
Assistência/Ensino / Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Criação dos protocolos clínico assistenciais	sucesso	A elaboração dos protocolos constitui-se como um processo contínuo de construção e avaliação. Assim sendo, muito foi desenvolvido, porém é necessário dar continuidade para contemplar todos os serviços.

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Assistência	PDE 2017 - 2018	Estruturação do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	sucesso	Fundamental para a organização e inserção do HUAC definitivamente na RAS de Campina Grande.
Assistência	PDE 2017 - 2018	Otimização do Núcleo de Segurança do Paciente	sucesso	A impossibilidade de dedicação exclusiva da equipe ao núcleo de Segurança do Paciente comprometeu o desempenho das ações propostas em sua totalidade, embora tenhamos identificado um grande avanço nessa área.
Assistência	PDE 2017 - 2018	Criação da Auditoria Clínica	fracasso	Falta de estrutura física e equipe qualificada para se dedicar integralmente ao serviço. Seria importante a contratação de profissionais especializados em auditoria da saúde para o funcionamento adequado desse serviço.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Otimização do funcionamento das comissões técnicas do HUAC	sucesso	Foram instaladas todas as comissões obrigatórias e realizado o acompanhamento periódico de suas atuações.
Gestão/Assistência/ Ensino e Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Estruturação do acolhimento dos alunos, residentes e servidores no HUAC-UFCG	sucesso	Caracterizaram-se como momentos importantes para integrar e acolher os novos colaboradores e estudantes, fazendo-os conhecer nosso papel social e nossos objetivos organizacionais como forma de estimular sua contribuição individual e nas equipes.

**Atividade: Análise do PDE Anterior - Ações indicadas para o PDE 2021-2023**

Atributos	Origem	Nome da ação/iniciativa do PDE	Pilar estratégico predominante	Objetivo estratégico predominante	Comentários
Gestão	PDE 2017 - 2018	Criação das Unidades de Produção	Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	Importante para implementação da gestão compartilhada.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Construção e implantação de uma política de comunicação institucional	Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	Imprescindível para a disseminação de informações tempestivamente e de maneira segura e institucional.

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição e implementação do programa de qualidade de vida do trabalhador	Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	Cuidar de quem cuida é fator indispensável para o sucesso organizacional.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Estabelecimento de um modelo de gestão por processos	Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	Buscar transparência e eficiência para os atos de gestão administrativos, assistenciais e de ensino.
Assistência / Gestão / Ensino / Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Implementação da Política Nacional de Humanização	Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Regulamentar as ações para proporcionar garantias de direitos de acesso e utilização adequadas aos serviços de saúde prestados pelo HUAC.
Assistência / Gestão / Ensino / Pesquisa	PDE 2017 - 2018	Implantação das linhas de cuidado do HUAC	Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	Possibilitar assistência integral aos nossos usuários.
Assistência	PDE 2017 - 2018	Criação da auditoria clínica	Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	Refinar os processos de gestão assistencial visando a melhoria do cuidado.
Gestão	PDE 2017 - 2018	Definição de indicadores que contribuirão para o alcance das metas estabelecidas	Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	As metas e indicadores são nortes indispensáveis para avaliação de desempenho institucional e busca de melhoria contínua.

## 3.2 Percepções dos Envolvidos

### 3.2.1 Pesquisa de satisfação dos residentes 2019

*Se destacou com a média acima do resultado geral, com os seguintes indicadores: consideram as demandas adequadas à especialidade: 75%; satisfeitos com o HUF como campo de prática: 73%; indicariam aos colegas sem (ou com poucas) ressalvas: 77%; com a nota média na avaliação geral de 7,1. Como possibilidade de melhoria destacamos:*

- Espaço físico destinado ao descanso do residente;
- Espaço físico utilizado para prescrição clínica;
- Tempo destinado às atividades teóricas do programa de residência;

### 3.2.2 Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

#### 3.2.2.1 Considerando o atributo ensino:

- Excelente apoio na formação dos recursos humanos para a área de saúde;
- Suporte para a elaboração de protocolos técnicos para diversas patologias;
- Oferecimento de programas de educação continuada, que permitem atualização técnica dos profissionais do sistema de saúde;
- Boa relação professor/aluno, de forma a proporcionar conhecimento entre corpo discente/corpo docente;

#### Com destaque para a oportunidade de melhoria na demanda:

- Pouca relação entre a formação científica e o trabalho clínico;

#### 3.2.2.1 Considerando o atributo pesquisa:

- Desenvolvimento de pesquisa em consonância com a função social da universidade;
- Pesquisa como promoção de assistência à saúde das pessoas;
- Realização de pesquisas clínicas.

#### Com destaque para a oportunidade de melhoria nas demandas:

- Participação pouco efetiva dos professores;
- Limitações físicas e tecnológicas da unidade hospitalar;

### 3.2.3 Gestor do SUS, considerando o atributo assistência

- Amplitude nas áreas de atendimento do SUS;
- Instituição de ótimo atendimento e resolutividade dos usuários do SUS;
- Ótimo grau de satisfação do usuário em atendimento no HUAC.

Com destaque para a oportunidade de melhoria nas demandas:

- Pouca divulgação da ampla oferta de serviços do HUAC;
- Espaço físico insuficiente para o atendimento, gerando muitas vezes aglomerações;

### 3.2.4 Pesquisa De Satisfação Dos Usuários 2019 (destacamos)

**Acessibilidade - Facilidade de Locomoção**

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
ÓTIMO	62	31,80 %
BOM	106	54,36 %
REGULAR	25	12,82 %
RUIM	2	1,02 %
PÉSSIMO	0	0 %

**Ambiente: iluminação, temperatura e ventilação**

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
ÓTIMO	34	17,44 %
BOM	130	66,67 %
REGULAR	28	14,36 %
RUIM	3	1,54 %
PÉSSIMO	0	0 %

**Atendimento da Equipe de Recepção e Portaria: gentileza, atenção, informações recebidas, interesse em solucionar o seu problema ou a sua demanda**

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
ÓTIMO	37	18,97 %
BOM	124	63,59 %
REGULAR	6	3,08%
RUIM	1	0,51 %
PÉSSIMO	0	0 %
NÃO SE APLICA	27	13,85 %

**Assistência da equipe médica: orientação sobre estado de saúde e informação sobre tratamento recebido**

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
ÓTIMO	51	26,15 %
BOM	128	65,64 %
REGULAR	12	6,15 %
RUIM	3	1,54 %
PÉSSIMO	0	0 %
NÃO SE APLICA	1	0,51 %

Assistência da equipe de enfermagem: orientação e acompanhamento recebido

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
ÓTIMO	34	17,44 %
BOM	145	74,36 %
REGULAR	13	6,67 %
RUIM	2	1,03 %
PÉSSIMO	1	0,51 %
NÃO SE APLICA	0	0 %

Como o (a) senhor (a) se sentiu quanto ao atendimento recebido no hospital?

ITEM	QUANTIDADE	PERCENTUAL
MUITO SATISFEITO	16	8,21 %
SATISFEITO	169	86,67 %
INSATISFEITO	1	0,51 %
INDIFERENTE	9	4,62 %

### 3.3 Desempenho do Contrato SUS

*Desde 2007 que o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) esteve sem contrato com o Gestão local do SUS, vigendo desde então as condições contratuais e o plano operativo firmado em 17 de abril de 2006, mesmo que informais.*

*Ao longo de 10 anos, entre 2007 e 2017, o HUAC esteve permanentemente em descumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, inclusive sob risco de redução de receitas, recorrentemente solicitadas ao Fundo Nacional de Saúde, pelo Gestor local do SUS.*

*Essa insuficiência de desempenho se deveu a vários motivos, particularmente por:*

- a) Crescente redução do quadro de pessoal, por aposentadorias;*
- b) Obsolescência do parque tecnológico;*
- c) Inadequação da infraestrutura física.*

*Em 2019 com a admissão de mais de 350 empregados concursados pela EBSERH, aquisição de novos equipamentos, instituição de contratos de manutenção corretiva e preventiva, bem como de manutenção predial, a gestão do HUAC reuniu condições para provocar a Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande em direção a uma nova contratualização.*

*Diversas reuniões foram realizadas internamente entre os membros da governança e os colaboradores no sentido de definir a nova proposta de contratualização, incluindo a pactuação interna das metas quantitativas e qualitativas.*

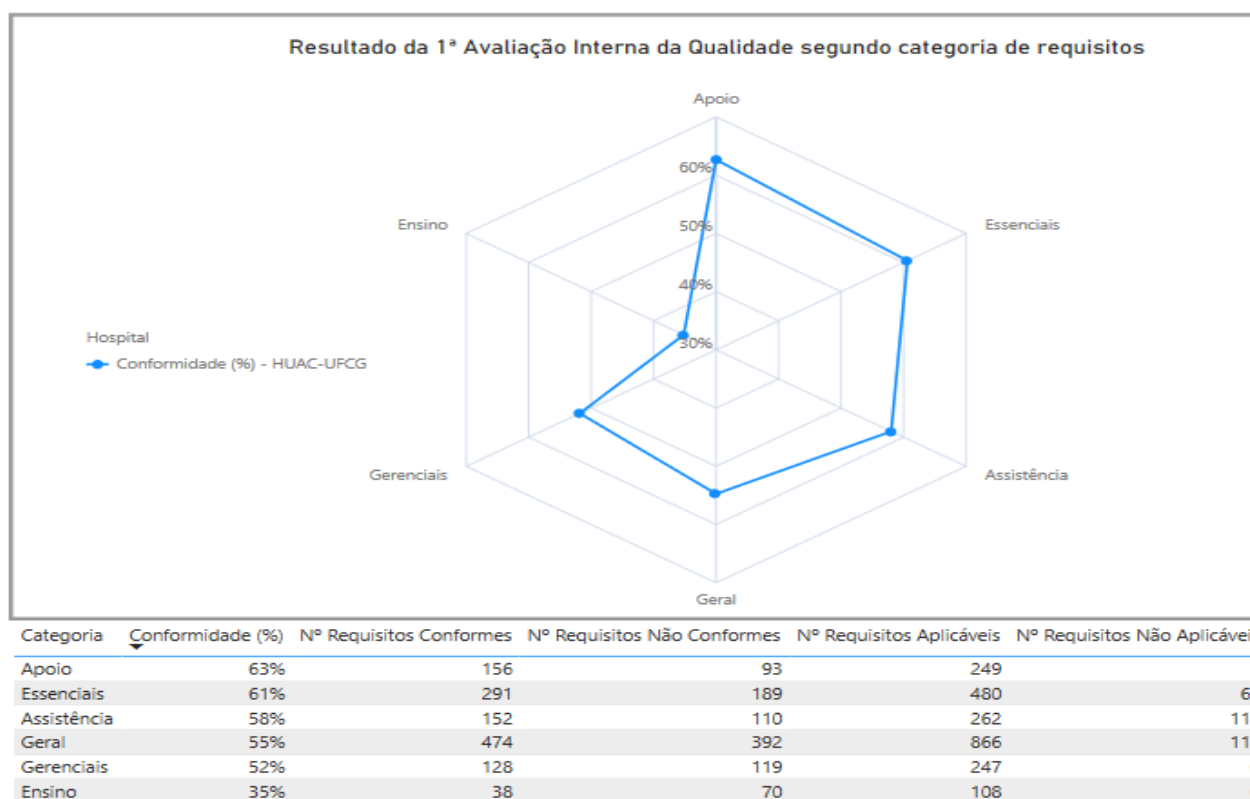
*Posteriormente ocorreram várias reuniões com as equipes técnicas da Secretaria Municipal alinhando-se as necessidades da população à nossa real capacidade de atendimento.*

*No final de 2019 a negociação com o Gestor Local do SUS para um novo convênio entre o HUAC e a SMS foi concluída. A proposta, acompanhada das metas quantitativas e qualitativas, recebeu parecer do Setor Jurídico do HUAC e aprovação pelo Colegiado Executivo do HUAC.*

Em 19 de julho de 2020 o contrato nº 01/2020 foi assinado pelas partes, SMS e EBSERH, no valor de R\$ 1.670.228,02/mês ou R\$ 20.042.736,24/ano (O anterior, assinado em 2006, previa um valor mensal de R\$ 650.447,23, gerando um valor anual de R\$ 7.805.366,76) e posteriormente encaminhado para a Coordenação Geral de Controle de Sistemas de Saúde, do Ministério da Saúde, onde se encontra neste momento com vistas a análise e implantação dos valores financeiros no âmbito do Fundo Nacional de Saúde.

### 3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Selo Ebserh de Qualidade visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação. O SEQuali se propõe a fomentar o desenvolvimento de ações com o objetivo de promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde nos âmbitos dos hospitais universitários federais (HUF) que compõem a rede Ebserh.



Os resultados estão divididos em categorias:

**Geral** - resultado abrange os requisitos essenciais e não essenciais de todas as áreas do hospital;

**Essenciais** - avaliação do cumprimento dos requisitos essenciais, o que inclui todos aqueles de cumprimento determinado em legislação vigente;

**Ensino** - avaliação do cumprimento dos requisitos relativos aos processos finalísticos de ensino, pesquisa, extensão e inovação em saúde;

**Assistenciais** - avaliação do cumprimento dos requisitos referentes aos processos finalísticos de assistência aos usuários;

**Gerenciais** - avaliação do cumprimento dos requisitos relacionados à gestão hospitalar, gestão de pessoas, qualidade em saúde e segurança do paciente, vigilância em saúde, processos, humanização, referência e contrarreferência, comunicação, prevenção e controle de infecções; e

**Apoio** - avaliação do cumprimento dos requisitos dos processos de apoio, incluindo laboratório clínico, diagnóstico por imagem, métodos gráficos, processamento de roupas, anatomia patológica, assistência social, estatística, arquivo médico, faturamento, processamento de materiais e esterilização, higiene, sistema de abastecimento de água, gerenciamento de resíduos, infraestrutura e segurança e manutenção predial.

### 3.5 Contrato de Objetivos

O Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) prevê um corte substancial no orçamento do Rehuf, o que requer da Rede Ebserh um olhar cuidadoso para suas despesas, de modo que elas se adequem à disponibilidade orçamentária que a Rede tem para o exercício.

Por isso, em 2020, a sede estabeleceu um contrato de objetivos com todas as filiais. O objetivo desse contrato é realizar o planejamento da aplicação de recursos da Rede Ebserh para o exercício de 2020, onde foi implementado um modelo de pactuação junto aos Hospitais que permita a previsibilidade, a sustentabilidade econômico-financeira, a transparência, o monitoramento e o controle das receitas e despesas de cada Unidade. Na última avaliação do nosso contrato, R\$ 450.032,10 em licitações apresentavam risco baixo de não contratação até novembro de 2020; R\$ 291.366,04 com risco médio; e R\$ 65.493,16 com risco alto. Foram previstos R\$ 23.674.250,75 em custeio e R\$ 2.106.851,34 em investimento.

Para 2021, os tetos estabelecidos foram de R\$ 27.300.000,00 para custeio e R\$ 2.450.000,00 em investimentos. Importante salientar que o HUAC busca sempre cumprir com os objetivos contratados buscando a aplicação dos recursos de forma mais eficiente, considerando que tais recursos ainda são insuficientes para suprir na totalidade todas as demandas de investimento e inovação tecnológica necessárias à instituição.

Nesse contrato, há a contrapartida de alcançar de algumas metas, como taxa de ocupação hospitalar; tempo médio de permanência clínico; tempo médio de permanência cirúrgico; média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de infraestrutura da pesquisa de satisfação dos residentes; tempo médio de capacitação por empregado; e liquidação do valor estabelecido como teto orçamentário do plano de custeio.

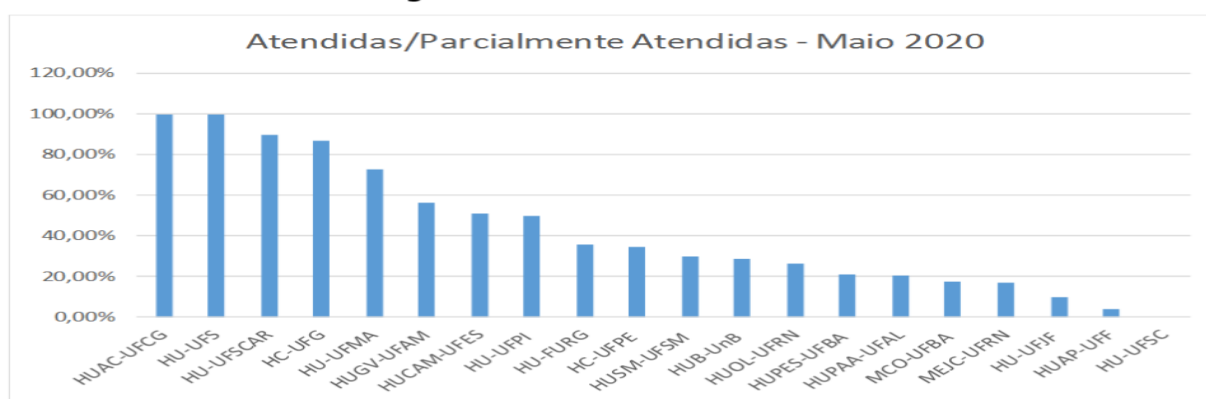
### 3.6 Principais achados e recomendações

*Requerer à autoridade competente da região em matéria de Vigilância Sanitária o Alvará de Funcionamento do serviço de radiodiagnóstico. Elaborar o Plano de Emergência Contra Incêndio do HU. Adotar as medidas previstas na legislação para a emissão do AVCB - Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros. Constituir o Programa Brigada de Incêndio. Implementar o Plano de Ação para adequação das instalações físicas destinadas para a estocagem de medicamentos, monitorando os prazos conforme estabelecidos no respectivo cronograma. Formalizar solicitação de orientações para a Ebserh/Sede, sobre os registros no AGHU, para as entradas de itens que não são adquiridos pelo processo de compra, a exemplo dos recebimentos dos medicamentos por empréstimos, doação, consignação ou outros. Formalizar de processo administrativo na movimentação de materiais com outras instituições. Adotar as orientações contidas no Normativo "Terceirização x Internalização - Hotelaria Hospitalar/2018", da EBSEH, no sentido de apurar a composição total dos custos de produção da alimentação hospitalar, que comprovem que a unidade apure correta e completamente os custos dos serviços, de forma a evidenciar os resultados da gestão e subsidiar a tomada de decisão pela terceirização plena dos serviços, ou não. Concluir o desenvolvimento e a implantação do sistema de TI, bem como adotar formalmente o sistema para controle e identificação de inconsistências do estoque de gêneros alimentícios, visando possibilitar a Tomada de Decisão pela Gestão do HU.*

Ao todo, são 61 apontamentos, todos com manifestação, 09 em providência/parcialmente atendidas (representando 15% do total) e 52 atendidos/arquivados.

Abaixo, quadro com o ranking dos HUFs que tiveram suas demandas de auditoria atendidas.

### Balanco PPP Filiais – Maio



### 3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

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

[www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos](http://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos)

**SOCIEDADE:**

*Ponto Forte: Manutenção da taxa de ocupação e permanência hospitalar nos patamares ideais conforme parâmetros da contratualização.*

*Ponto de Melhoria: Desenvolver e adequar os parâmetros deficitário para alcance do selo de qualidade Ebserh.*

**SUSTENTABILIDADE:**

*Ponto Forte: Continuar acompanhando a execução orçamentária mantendo o hospital sem dívida e com todas as necessidades essenciais atendidas.*

*Ponto de Melhoria: Aprofundar análise de consumo de materiais e insumos equilibrando as aquisições com os procedimentos contratualizados e prática de consumo consciente evitando desperdício.*

**GOVERNANÇA:**

*Ponto Forte: Inserção plena do hospital ao modulo Ebserh (gestão plena e contrato de objetivo).*

*Ponto de melhoria: Aprimorar prática de planejamento dos setores demandantes.*

**PROCESSO E TECNOLOGIA:**

*Ponto Forte: Conhecimentos das necessidades de investimento ao hospital atualizados e construídos conjuntamente com as unidades demandantes.*

*Ponto de Melhoria: Necessidade de construção imediata de plano de gerenciamento de infraestrutura física.*

**PESSOAS:**

*Ponto Forte: Existência de plano de capacitação formalizado construído conforme levantamento de necessidades setoriais.*

*Ponto de Melhoria: Necessidade de implementação do programa de qualidade de vida dos servidores HUAC.*

---

**4 ESTRATÉGIA DO HUAC/UFCG****4.1 Declaração de Visão do HUAC/UFCG**

*Ser referência no ensino multiprofissional e na produção de pesquisas científicas de relevância social, atuando com excelência na assistência humanizada, por meio de uma gestão integrada, sustentável e transparente, em benefício da sociedade.*

## 4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
<b>Ensino</b>	<i>Falta de fomento ao ensino multiprofissional enquanto campo de estágio e prática.</i>	<i>Deficiência de infraestrutura física, de recursos tecnológicos e desinteresse das partes envolvidas.</i>	<i>Verificação das dificuldades que impedem o oferecimento de vagas de estágio multiprofissional. Incentivo à função de preceptoria para maior adesão dos colaboradores. Melhoria da infraestrutura física e dos recursos tecnológicos do hospital para acolhimento do alunado, bem como a sua prática. Avaliação da ampliação dos horários de estágios que contemplem todos os turnos.</i>
<b>Pesquisa</b>	<i>Indisponibilidade dos profissionais qualificados que atuam no HUAC, para realização de pesquisas.</i>	<i>Distanciamento entre a academia e assistência.</i>	<i>Maior integração entre a preceptores da academia e da assistência com o HUAC para o fomento e desenvolvimento das pesquisas.</i>
<b>Assistência</b>	<i>Deficiência no entendimento e na comunicação dos fluxos e processos assistenciais.</i>	<i>Comunicação interpessoal deficiente (Multiprofissional).</i>	<i>Revisão dos fluxos deficientes e estímulo aos colaboradores para o uso dos canais de comunicação disponíveis no HUAC. Ampliação de reuniões setoriais e de equipe de governança.</i>
<b>Sustentabilidade</b>	<i>Desequilíbrio financeiro entre despesas de custeio e receitas.</i>	<i>Falta de dimensionamento de custos e baixa conscientização dos colaboradores no uso racional de insumos e serviços.</i>	<i>Desenvolvimento e implantação de prática de uso de energias alternativas (solar, revisão de geradores e das demandas de energia elétrica). Implementação de política de “Zelo pela coisa pública”, evitando o desperdício. Desenvolvimento de projetos sustentáveis em parceria com a UFCG. Colaboração com a Ebserh Sede na Implementação de política de custos.</i>

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Governança</b>	<i>Baixa participação da equipe nos fóruns de discussão da governança, gerando desconhecimento das informações institucionais e comprometendo a integração entre as áreas.</i>	<i>Deficiência de comunicação interáreas e insuficiência de educação continuada em serviço.</i>	<i>Aprimoramento do modelo de gestão participativa do HUAC, estimulando maior envolvimento da equipe na tomada de decisões, com a finalidade de atingir os objetivos organizacionais e assistência humanizada.</i>
<b>Processos e Tecnologia</b>	<i>Falta de maior divulgação e aplicabilidade de fluxos existentes nos diversos serviços do hospital, ausência de prontuário eletrônico e política de comunicação efetiva.</i>	<i>Resistência por parte dos profissionais em adoção de novas rotinas de trabalho e tecnologias, bem como sistema de prontuário eletrônico deficiente.</i>	<i>Incentivo a adoção da cultura de gestão de processos por parte da alta gestão para todos os serviços, criação do escritório de processos, realização periódica de campanhas de divulgação e conscientização dos processos estabelecidos. Desenvolvimento de sistemas paralelos, complementares ao AGHU, para suprir suas deficiências.</i>
<b>Pessoas</b>	<i>Necessidade de ampliação dos programas de educação continuada e de qualidade de vida para os colaboradores.</i>	<i>Insuficiência dos programas de educação continuada e qualidade de vida compatíveis com o quantitativo de funcionários atualmente existentes.</i>	<i>Participação mais efetiva dos gestores no levantamento das necessidades de capacitação dos seus respectivos setores, maior articulação entre chefias/DivGp para conhecimento e planejamento de ações de Desenvolvimento de Pessoas.</i>

### 4.3 Painel de Contribuição do HUAC/UFCG

**Tabela 2**
**Painel de Contribuição do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB**

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
			2021	2022	2023				
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Taxa de treinamento de fluxos assistenciais	70%	80%	90%	UCM	1.01	Capacitação dos colaboradores e melhorias dos Processos Assistenciais
		1b	Número de protocolos clínico-assistenciais	2	4	8	UCM		
		1c	Taxa de número de capacitações em educação continuada em preceptoria e tutoria	15%	30%	50%	UCM	1.02	Inovação nas áreas de ensino e extensão
		1d	Grau de satisfação dos corpos discente e docente acerca do ensino no HUAC	25%	50%	75%	GEP		
		1e	Taxa de ampliação do espaço físico e recursos tecnológicos para ensino no HUAC	30%	60%	80%	GEP		
		1f	Quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC	30%	60%	90%	CEP	1.03	Monitoramento da quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Dimensionamento Financeiro das Despesas de Custeio	50%	75%	100%	UA	2.01	Aplicação Eficiente e Sustentável de Recursos
		2b	Implantação de Usina de Energia Fotovoltaica	10%	50%	100%	SIF		
		2c	Implantação de central geradora de ar comprimido medicinal	20%	50%	100%	UEC		

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Governança</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	<b>3a</b>	Percentual de unidades organizacionais que divulgam informações e resultados alcançados nos canais oficiais de comunicação do HUAC	30%	50%	70%	Comunicação	<b>3.01</b>	Aumento da disseminação das informações institucionais e da participação dos colaboradores nas atividades coletivas
		<b>3b</b>	Percentual de colaboradores que participam de atividades institucionais do HUAC	30%	50%	70%	SA		
<b>Processos e Tecnologia</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	<b>4a</b>	Adesão à gestão por processos	30%	60%	100%	SGII	<b>4.01</b>	Implantação da gestão por processos
		<b>4b</b>	Grau de procedimentos assistenciais informatizados	15%	30%	50%	SGII	<b>4.02</b>	Informatização dos processos assistenciais
		<b>4c</b>	Grau de conhecimento dos processos institucionais	30%	60%	70%	SGII		
<b>Pessoas</b>	Valorizar, capacitar e reter os talentos	<b>5a</b>	Número de horas-capacitação por empregado	12	14	16	DIVGP	<b>5.01</b>	Desenvolvimento de Pessoas
		<b>5b</b>	Índice de Satisfação dos Colaboradores	70%	75%	80%	DIVGP		
		<b>5c</b>	Número de Colaboradores com comorbidades	20%	25%	30%	SOST		

*Todos os Projetos Locais estão cadastrados na Central de Projetos da Rede.*

## 5 MONITORAMENTO

### 5.1 Modelo de Gestão do PDE

Seguindo o Guia de Desdobramento, na Análise Situacional, ou primeira fase do PDE, realizamos oficinas para criarmos a Visão do HUAC/UFCG para os próximos 3 anos e encontrarmos a Matriz de Macroproblemas, com suas Causas Raiz e Solução (Alto Nível). Neste momento, convocamos um grupo multiprofissional, onde trabalhamos os pilares descritos. Para a criação do Painel de Contribuição, chamada segunda fase do PDE, dividimos os profissionais em 7 grupos, todos ligados as áreas de conhecimento dos temas Sociedade e Gestão, para a identificação dos indicadores projetos locais a serem trabalhados para o alcance dos objetivos. Na fase de Acompanhamento e Controle, teremos relatórios, junto a reuniões para entrega dos avanços do projeto. Ao final da execução, faremos a Reflexão das ações realizadas e, caso seja necessário, o Replanejamento para a realização novas atividades que deem sustentabilidade para o sucesso do Plano.

Figura 3

Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



### 5.2 Modelo de Comunicação

A divulgação do Planejamento Estratégico do HUAC-UFCG contará com o suporte da Comunicação Social da instituição que elaborará campanhas alinhadas com as etapas de controle do PDE.

O objetivo da comunicação é divulgar o conteúdo do PDE abordando cada projeto e indicador de maneira individualizada para levar ao conhecimento dos colaboradores que as estratégias abordadas no planejamento surgiram de discussões coletivas e que foram desenvolvidas a partir das rotinas de trabalho dentro da instituição e, dessa forma, mostrar que o alcance das metas

estabelecidas pode contribuir diretamente com a melhoria das condições de trabalho, com a assistência prestada à população e com o desenvolvimento da instituição em diversas áreas.

Além da disseminação dos documentos e relatórios nos veículos institucionais como site e e-mail institucional, as publicações e campanhas também contarão com suporte dos meios digitais, murais físicos, produção e distribuição de material informativo, também com comunicação face a face, buscando aproximar os responsáveis pelos projetos e indicadores dos colaboradores que contribuem diretamente para a execução das tarefas.

No âmbito da Rede, a Comunicação será alinhada com as divulgações da sede sempre buscando apresentar como a atuação local está integrada e contribui para o alcance dos objetivos em Rede.

**Tabela 3**  
**Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital**

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

### 5.3 Calendário

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

Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Responsável pelo projeto	Mensal até o dia 10 do mês seguinte
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Mensal até o dia 10 do mês seguinte
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de planejamento	Mensal até o dia 15 do mês seguinte
Reunião de análise estratégica	Unidade de Planejamento	Quadrimestralmente

## 6 ANEXOS

### 6.1 Fichas dos Indicadores Locais

#### 6.1.1 ASSISTÊNCIA

<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
<b>Número do indicador*</b>	1a
<b>Nome do indicador*</b>	Taxa de treinamento de fluxos assistenciais
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Em decorrência da deficiência no entendimento e na comunicação dos fluxos e processos assistenciais, que têm como causa raiz a comunicação interpessoal deficiente, foi proposta a criação da taxa de treinamento de fluxos assistenciais.
<b>Fórmula*</b>	Número de colaboradores treinados para fluxos/ número total de profissionais da unidade x 100
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Criação de ficha de coleta de dados a ser inserida no AGHU, contendo dados como assunto do fluxo, número de colaboradores treinados e público-alvo (número total de colaboradores da unidade)
<b>Fonte*</b>	Livro de atas de cada setor onde constarão o número de colaboradores treinados bem como detalhes (como tema, fluxo, data) de cada treinamento
<b>Unidade de Medida*</b>	Porcentagem
<b>Responsável*</b>	Médico da Unidade de Clínica Médica
<b>Validação</b>	Chefe da Unidade de Clínica Médica
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70%
<b>Meta 2022</b>	80%
<b>Meta 2023</b>	90%
<b>Parâmetros*</b>	Não há histórico para o indicador proposto
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
<b>Número do indicador*</b>	1b
<b>Nome do indicador*</b>	Número de protocolos clínico-assistenciais
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Em decorrência da deficiência de comunicação que acarreta a falta de uniformização de condutas e a baixa quantidade de protocolos clínico-assistenciais nas unidades que norteiem as orientações técnicas relacionadas às várias patologias de baixa, média e alta complexidade atendidas na unidade hospitalar, foi proposta a ampliação do número de protocolos clínico-assistenciais do serviço.
<b>Fórmula*</b>	Número absoluto de novos protocolos validados por especialidade médica ou multidisciplinar
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Elaboração/revisão dos novos protocolos pelas unidades; discussão entre equipe multidisciplinar das unidades; validação pela Comissão de Protocolos; publicação em Boletim de Serviço; treinamento e implantação.
<b>Fonte*</b>	Boletins de serviço
<b>Unidade de Medida*</b>	Número absoluto de novos protocolos clínico-assistenciais por especialidade médica ou área multidisciplinar
<b>Responsável*</b>	Chefe da Unidade de Clínica Médica
<b>Validação</b>	Chefe da Divisão da Gestão do Cuidado
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	2 novos protocolos por especialidade médica ou multidisciplinar
<b>Meta 2022</b>	4 novos protocolos por especialidade médica ou multidisciplinar
<b>Meta 2023</b>	8 novos protocolos por especialidade médica ou multidisciplinar
<b>Parâmetros*</b>	Número de protocolos já validados no ano 2020
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

## 6.1.2 ENSINO

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
<b>Número do indicador*</b>	1c
<b>Nome do indicador*</b>	Taxa de número de capacitações em educação continuada em preceptoria e tutoria
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avalia o número de capacitações que são fornecidas intra, inter e extra institucionalmente para os preceptores e tutores multiprofissionais, sendo estes tanto voltados exclusivamente ao ensino de graduação e pós graduação, como também às funções de assistência, por ano de observação. A educação continuada qualifica o preceptor/tutor em termos de conhecimento específico assim como possibilita otimizar a didática e dinâmica do ensino ofertado aos alunos e residentes do hospital.
<b>Fórmula*</b>	$(\sum N^{\circ} \text{ de certificados de capacitação, listas de presença e ata com registro dos preceptores participantes dos cursos no período} / \sum \text{ de número de preceptores do hospital, no período}) \times 100$
<b>Termos</b>	$\sum$ - somatório; Numerador compila todos os cursos feitos por todos os preceptores do Hospital; Denominador compila todos os preceptores do Hospital.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Cada preceptor/tutor, de todas as áreas multiprofissionais, entrega em data definida seus certificados e cópias de ATAS ou lista de presença de todos os cursos que fez no período de computação observado, em questão, um ano. Após validação e comprovação de curso referente à função exercida de preceptoria e formação base do docente, far-se-á somatório de todas as capacitações, de todos os preceptores e este total será dividido pelo número total de preceptores do hospital, no mesmo período observado (exclui-se do numerador e denominador o preceptor afastado por qualquer meio jurídico legal). Essa razão será multiplicada por 100 para término da confecção da taxa.
<b>Fonte*</b>	Relatório do Núcleo Permanente de Educação Continuada
<b>Unidade de Medida*</b>	indicador: Número absoluto de cursos computados de todos os profissionais; Denominador: número absoluto de preceptores ativos no hospital.
<b>Responsável*</b>	Coordenadora da Comissão de Residência Médica; Chefia de Clínica Médica
<b>Validação</b>	Gerência de Ensino e Pesquisa
<b>Periodicidade da coleta*</b>	A medição de tempo para compilação para uso em fórmula é anual, mas há necessidade de se estimular a participação dos preceptores a cada novo curso disponibilizado de modo a propiciar sempre o maior número de preceptores, conforme suas áreas.
<b>Periodicidade da análise</b>	
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	Obter aumento de 15% da taxa de 2019 em comparação com a taxa em 2020
<b>Meta 2022</b>	Obter aumento de 30% da taxa de 2022 em comparação com a taxa em 2021.
<b>Meta 2023</b>	Obter aumento de 50% da taxa de 2023 em comparação com a taxa de 2021.
<b>Parâmetros*</b>	Porte do hospital perante a Rede EBSERH e número de programas de Residências** Médicas oferecidos.
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	
** Só existe no HUAC, Residência Médica.	

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.
<b>Número do indicador*</b>	1d
<b>Nome do indicador*</b>	Grau de satisfação dos corpos discente e docente acerca do ensino no HUAC
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Qualquer hospital-escola que objetive se manter relevante no mercado precisa mensurar a satisfação dos alunos e dos professores, afinal de contas, eles, em última análise, são as peças-chaves para a continuidade e a qualidade dos serviços prestados. Entender como os discentes e docentes percebem a instituição e como avaliam seus cursos não é apenas um método para angariar diferentes opiniões e feedbacks positivos, mas, sim, de estabelecer um diálogo efetivo e evoluir a partir das críticas.
<b>Fórmula*</b>	Score do NPS aplicado em questionário específico de avaliação mais a nota do ENADE
<b>Termos</b>	NPS: pesquisa simples de duas partes, que consiste em uma pergunta de avaliação (pontuação de resposta de 0 a 10) e uma pergunta de acompanhamento aberta (para dar chance de explicar a resposta marcada).
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Discentes e docentes promotores marcam respostas 9 - 10; Discentes e docentes neutros referem pontuação 7-8; Discentes e docentes detratores de 0 - 6. Basta excluir os neutros, e fazer subtração seguinte: % de PROMOTORES - % de DETRATORES = NPS. NPS de -100 a 0 (situação crítica), NPS de 0 a 50 (zona de aperfeiçoamento), NPS de 50 a 75 (zona de qualidade), NPS acima de 75 a 100 (zona de excelência). Mais a nota do ENADE obtida pelos cursos.
<b>Fonte*</b>	
<b>Unidade de Medida*</b>	%
<b>Responsável*</b>	Gerência de Ensino e Pesquisa; Coordenações dos cursos que têm como campo de estágios o HUAC e as suas Respectivas Coordenações Administrativas.
<b>Validação</b>	Gerência de Ensino e Pesquisa
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	25%
<b>Meta 2022</b>	50%
<b>Meta 2023</b>	75%
<b>Parâmetros*</b>	Inexistentes
<b>Limitações e vieses</b>	Engajamento com a Academia
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
<b>Número do indicador*</b>	<i>1e</i>
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Taxa de ampliação do espaço físico e recursos tecnológicos para ensino no HUAC</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>As instituições de ensino devem melhorar o espaço físico destinado às discussões, aulas e seminários, em seguida, deve investir em resolver seus desafios com criatividade e inovação é neste ponto que, muitas vezes, a tecnologia pode ser uma boa aliada. Proporcionando mais espaços e turnos de funcionamento.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Nº de ordens de serviço executadas para melhoria do espaço físico dos locais de ensino + n de º aquisições tecnológicas/ano</i>
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>Trimestralmente, far-se-á uma varredura das ordens de serviço executadas dos serviços de infraestrutura e setor de tecnologia do HUAC afim identificar os pontos que estão descritos no numerador da taxa. Na quarta análise do ano em questão, obter-se-á o número total de serviços executados de modo a melhorar estrutura física das áreas de ensino e aquisição de recursos tecnológicos destinados ao ensino e extensão.</i>
<b>Fonte*</b>	
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>Percentual</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Gerência de Ensino e Pesquisa; Unidade acadêmica de Medicina e Setor de Infra Estrutura Física</i>
<b>Validação</b>	<i>Superintendência do HUAC</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Trimestral</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	<i>30%</i>
<b>Meta 2022</b>	<i>60%</i>
<b>Meta 2023</b>	<i>80%</i>
<b>Parâmetros*</b>	<i>Inexistentes</i>
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
<i>*Preenchimento prioritário</i>	

**6.1.3 PESQUISA**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>Hospital Universitário Alcides Carneiro -HUAC</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
<b>Número do indicador*</b>	<i>1F</i>
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Avaliar o número de projetos que são encaminhados ao CEP/HUAC para análise e aprovação. A partir daí buscar meios para o acompanhamento dos projetos finalizados. Para que seja estimulado de forma unânime a realização de pesquisas dentro do universo do HUAC.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i><math>(\sum N^{\circ} \text{ de projetos recepcionados no período} / \sum \text{ de número de projetos finalizados no período}) \times 100</math></i>
<b>Termos</b>	<i><math>\Sigma</math>-somatório</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<i>Através dos dados arquivados no CEP dos projetos que ali foram submetidos, e de uma busca ativa com cada pesquisador sabendo se o mesmo finalizou o projeto; correlacionar esses números e daí então fazer uma compilação nas Atas ou no próprio banco de dados das pendências nos projetos não concluídos. Após essa análise produzir matéria que busque sanar todas as dificuldades.</i>
<b>Fonte*</b>	
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>Percentual</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Comitê de Ética em Pesquisa</i>
<b>Validação</b>	<i>Gerência de Ensino e Pesquisa e Superintendência</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Semestral</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	<i>30%</i>
<b>Meta 2022</b>	<i>60%</i>
<b>Meta 2023</b>	<i>90%</i>
<b>Parâmetros*</b>	<i>Inexistente</i>
<b>Limitações e vieses</b>	<i>Acesso aos pesquisadores</i>
<b>Referências</b>	
<i>*Preenchimento prioritário</i>	

**6.1.4 SUSTENTABILIDADE**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede
<b>Número do indicador*</b>	2a
<b>Nome do indicador*</b>	Dimensionamento Financeiro das Despesas de Custeio
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Mensurar financeiramente o custo de cada setor do hospital em relação as despesas de custeio, medindo o perfil financeiro de cada setor no intuito de otimizar seus custos e manter um equilíbrio financeiro entre as receitas e despesas de custeio do hospital. As despesas de custeio devem ser vistas como uma despesa necessária, porém cara e complexa, por isso a importância de sua utilização de maneira racional, logo sua medição torna-se imprescindível neste processo.
<b>Fórmula*</b>	Material requisitado x quantidade mensal x custo médio
<b>Termos</b>	<u>Material requisitado</u> : Descritivo do AGHU do material solicitado e entregue ao setor. <u>Quantidade</u> : Quantidade de vezes que este material foi solicitado (consumido) pelo setor em cada mês. <u>Custo médio</u> : Valor de custo médio que o AGHU calcula baseado nos valores das notas fiscais de entrada
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Para a obtenção dos dados de cada relatório de despesa mensal de custeio por setor se faz necessário reunir todas as requisições de materiais de cada setor dentro de todos os almoxarifados de modo a obter um relatório analítico com o consumo de cada material e seu respectivo custo por setor. Esta coleta será realizada via AGHU no módulo "Suprimentos" na aba "Estoque ---> Relatórios ---> Mensais ---> Consumo Sintético Materiais", nesta tela preencher o mês de competência desejado, o centro de atividade (setor requisitante) e a ordenação (sugere-se sempre ordenação por valor para mensurar numa escala crescente o impacto do custo que cada material representa efetivamente em cada setor analisado)
<b>Fonte*</b>	A coleta dos dados dos materiais requisitados, quantidades requisitadas e custos médios dos materiais será realizada sempre utilizando o sistema do AGHU.
<b>Unidade de Medida*</b>	Valor financeiro (R\$).
<b>Responsável*</b>	Chefe da unidade de Abastecimento
<b>Validação</b>	Chefe do Setor de Logística
<b>Periodicidade da coleta*</b>	A coleta de dados é realizada diariamente, com compilação do indicador mensalmente.
<b>Periodicidade da análise</b>	Mensal
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	50%
<b>Meta 2022</b>	75%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	
<b>Limitações e vieses</b>	Os cadastros dos materiais no AGHU, seus respectivos saldos e valores de custo devem estar fidedignos para que as informações dos relatórios reflitam de forma precisa as despesas de custeio de cada setor hospitalar.
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede
<b>Número do indicador*</b>	2b
<b>Nome do indicador*</b>	Implantação de Usina de Energia Fotovoltaica
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental na implantação de práticas de uso de energias alternativas, cujo objetivo principal é reduzir o consumo de energia elétrica do HUAC. O pico de geração da usina fotovoltaica (solar) coincide com o horário de maior consumo de energia, possibilitando redução significativa na fatura mensal de energia.
<b>Fórmula*</b>	Elaboração de Anteprojeto = 10% Aquisição da Usina = 40% Aprovação da concessionária de energia = 10% Implantação da Usina = 40%
<b>Termos</b>	O anteprojeto deverá conter especificações básicas para aquisição da usina; A aquisição da usina deverá ser realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por integrantes da UCOM, UL e SIF; A aprovação da usina junto a concessionária deverá ser feita pela empresa responsável pela implantação.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Para elaboração do anteprojeto deverá ser levantada as especificações básicas dos equipamentos que compõem a usina, bem como dimensionar a capacidade máxima de geração. Também deverá ser feito cálculo do percentual de redução do consumo de energia elétrica e cálculo do prazo de retorno do investimento (payback); Com base no anteprojeto elaborado, a equipe multidisciplinar deverá iniciar os Estudos Técnicos Preliminares para o processo de licitação que resultará na aquisição completa da usina. O edital deverá deixar claro todas as condições para implantação completa da usina;
<b>Fonte*</b>	Anteprojeto: verificar junto ao SIF; Aquisição: UCOM, UL e SIF; Aprovação: ENERGISA-PB; Implantação: SIF.
<b>Unidade de Medida*</b>	Porcentagem
<b>Responsável*</b>	Chefe do Setor de Infraestrutura Física
<b>Validação</b>	Gerência Administrativa
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	10%
<b>Meta 2022</b>	50%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	-
<b>Limitações e vieses</b>	Os cadastros dos materiais no AGHU, seus respectivos saldos e valores de custo devem estar fidedignos para que as informações dos relatórios reflitam de forma precisa as despesas de custeio de cada setor hospitalar.
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

**Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da rede
<b>Número do indicador*</b>	2c
<b>Nome do indicador*</b>	Implantação de central geradora de ar comprimido medicinal.
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental na implantação de práticas de consumo sustentável. Atualmente, o HUAC gera ar comprimido medicinal a partir da mistura de oxigênio e nitrogênio. A implantação da usina geradora de ar comprimido dispensará a utilização do nitrogênio, promovendo uma redução anual de R\$ 400.000,00 na aquisição de gases medicinais.
<b>Fórmula*</b>	Formação de Grupo de Trabalho: 10% Elaboração de Anteprojeto = 10% Aquisição da Central = 30% Aprovação da AGEVISA-PB = 10% Implantação da central geradora = 40%
<b>Termos</b>	O grupo de trabalho deverá ser formado pelo SIF do HUAC e engenheiros mecânicos da rede EBSERH; O anteprojeto deverá conter especificações básicas para aquisição/locação da central geradora; A aquisição da central deverá ser realizada por uma equipe multidisciplinar, composta por integrantes da UCOM, UL, SIF e SFH; A aprovação da usina junto a AGEVISA-PB deverá ser feita pela empresa responsável pela implantação.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Para elaboração do anteprojeto deverá ser levantada as especificações básicas dos equipamentos que compõem a central geradora. Também deverá ser feito estudo de viabilidade entre a aquisição ou locação da central; Com base no anteprojeto elaborado, a equipe multidisciplinar deverá iniciar os Estudos Técnicos Preliminares para o processo de licitação que resultará na aquisição completa da central. O edital deverá deixar claro todas as condições para implantação completa da central;
<b>Fonte*</b>	Grupo de trabalho: EBSERH SEDE; Anteprojeto: verificar junto ao SIF; Aquisição: UCOM, UL, SIF E SFH; Aprovação: AGEVISA-PB; Implantação: SIF e SFH.
<b>Unidade de Medida*</b>	Porcentagem
<b>Responsável*</b>	Engenheiro Clínico
<b>Validação</b>	Chefe do Setor de Infraestrutura Física
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	20%
<b>Meta 2022</b>	50%
<b>Meta 2023</b>	100%
<b>Parâmetros*</b>	Gastos com ar comprimido medicinal em 2019 = R\$ 684.762,96
<b>Limitações e vieses</b>	Os cadastros dos materiais no AGHU, seus respectivos saldos e valores de custo devem estar fidedignos para que as informações dos relatórios reflitam de forma precisa as despesas de custeio de cada setor hospitalar.
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

### 6.1.5 GOVERNANÇA

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
<b>Número do indicador*</b>	3a
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de unidades organizacionais que divulgam informações e resultados alcançados nos canais oficiais de comunicação do HUAC
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O indicador buscar avaliar o grau de publicidade dada às informações e resultados gerados pelas unidades organizacionais do hospital, com o objetivo de melhorar a comunicação com o público interno e externo, garantindo a transparência dos atos.
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Número de unidades organizacionais que divulgam informações e resultados alcançados nos canais de comunicação oficiais do HUAC} / \text{Número total de unidades organizacionais do HUAC}) \times 100$
<b>Termos</b>	Unidades organizacionais = São as Gerências, Divisões, Setores e Unidades e demais unidades que compõem a estrutura organizacional do HUAC Portal HUAC = <a href="https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg">https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huac-ufcg</a>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Coletar junto ao Setor de Gestão da Informação e Informática, os quantitativos de publicação e sua origem (quanto e quem) para formulação do indicador
<b>Fonte*</b>	Setor de Gestão da Informação e Informática (SGII/HUAC)
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Comunicação do HUAC
<b>Validação</b>	Superintendência
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Quadrimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30% (trinta por cento)
<b>Meta 2022</b>	50% (cinquenta por cento)
<b>Meta 2023</b>	70% (setenta por cento)
<b>Parâmetros*</b>	Inexistentes
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
<b>Número do indicador*</b>	3b
<b>Nome do indicador*</b>	Percentual de colaboradores que participam de atividades institucionais do HUAC
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O indicador busca quantificar e avaliar o número de colaboradores que participam de atividades institucionais do HUAC, a fim de incentivar o envolvimento e comprometimento dos profissionais na tomada de decisões, além de identificar possíveis problemas e soluções para a efetiva participação desses membros nas atividades.
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Número de colaboradores que já participaram de atividades institucionais do HUAC} / \text{Número total de colaboradores do HUAC}) \times 100$
<b>Termos</b>	Atividades institucionais = São consideradas atividades institucionais, as atuações internas, no âmbito da Ebserh (Grupos de Trabalho; Comissões; Comitês; Equipe de Planejamento de Contratação; Comissão de Investigação preliminar; Bancas e Conselhos, entre outros espaços de participação coletiva)
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Acompanhar, junto à Superintendência (Unidade de Planejamento e Núcleo de Comunicação), a publicação de portarias relativas a atividades institucionais por colaborador e com esses dados buscar o incremento de participantes nas atividades aumentando, assim, a distribuição das responsabilidades
<b>Fonte*</b>	Superintendência (Unidade de Planejamento e Núcleo de Comunicação)
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual
<b>Responsável*</b>	Chefe do Setor de Administração
<b>Validação</b>	Superintendência
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Mensal
<b>Periodicidade da análise</b>	Quadrimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30% (trinta por cento)
<b>Meta 2022</b>	50% (cinquenta por cento)
<b>Meta 2023</b>	70% (setenta por cento)
<b>Parâmetros*</b>	Inexistentes
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	Brasil, Brasília. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh. Guia de cadastramento de documentos no banco de talentos. Edição 2019, 1ª versão. Disponível em: <a href="http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/0/Banco+de+Talentos+-+Guia+de+cadastramento.pdf/9fa87770-0755-4a5f-a858-962fc0e421a7">http://www2.ebserh.gov.br/documents/210672/0/Banco+de+Talentos+-+Guia+de+cadastramento.pdf/9fa87770-0755-4a5f-a858-962fc0e421a7</a>
*Preenchimento prioritário	

**6.1.6 PROCESSOS E TECNOLOGIA**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<b>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</b>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Número do indicador*</b>	4a
<b>Nome do indicador*</b>	Adesão à gestão por processos
<b>Descrição e Justificativa*</b>	A adesão à gestão por processo é ação fundamental na modernização das ações de trabalho no HUAC.
<b>Fórmula*</b>	$\text{Percentual de implantação do escritório de processos} * 0,3 + ((\sum \text{de unidades organizacionais que já tenham processo definido} / \text{quantidade total de unidades organizacionais}) * 100) * 0,7$
<b>Termos</b>	<b>Escritório de processos</b> - Comissão permanente responsável pela definição, disseminação e acompanhamento da gestão por processos no HUAC; <b>Unidade organizacional</b> - Unidades que compõem o organograma do HUAC
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	A implantação do escritório de processos corresponde a 30% do indicador; A implementação da gestão por processos em ao menos 1 processo de cada unidade organizacional corresponde a 70% do indicador.
<b>Fonte*</b>	
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Analista de Tecnologia da Informação - Processos
<b>Validação</b>	Chefe do Setor de Gestão da Informação e Informática
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30% (criação do escritório de processos e início da implantação da gestão por processos em algumas unidades)
<b>Meta 2022</b>	60% (expansão das unidades com ao menos 1 processo gerido)
<b>Meta 2023</b>	100% (Conclusão das unidades com, ao menos, 1 processo gerido)
<b>Parâmetros*</b>	N/A
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

## Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB – HUAC/UFCG

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<b>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</b>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Número do indicador*</b>	4b
<b>Nome do indicador*</b>	Grau de procedimentos assistenciais informatizados
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avaliar o grau de adesão dos procedimentos assistenciais apoiados por sistemas informatizados que precisam ser registrados na rotina de trabalho dos serviços de assistência à saúde
<b>Fórmula*</b>	$(\text{Quantidade procedimentos assistenciais informatizado} / \text{Total de procedimentos assistenciais sem apoio da tecnologia de informação}) * 100$
<b>Termos</b>	<b>Quantidade procedimentos assistenciais informatizado</b> - Quantidade procedimentos assistenciais informatizado - Procedimentos assistenciais que não tinham apoio da tecnologia da informação até janeiro de 2021 e que foram informatizados contando a partir dessa data. <b>Total de procedimentos assistenciais sem apoio da tecnologia de informação</b> - Total de procedimentos assistenciais sem apoio da tecnologia de informação - Qualquer atividade assistencial que precise ser registrada de forma manual pelo colaborador utilizando (livro, protocolos, formulários e similares) sem apoio de sistema informatizado.
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	<b>1 Passo:</b> Será realizado um levantamento nos setores assistenciais do HUAC para quantificar o total de procedimentos assistenciais que atualmente não tem nenhum apoio da tecnologia da informação. <b>2 Passo:</b> A cada trimestre será contabilizado quantos processos listados no <b>passo 1</b> foram apoiados pela tecnologia da informação, essas informações serão aplicadas na fórmula descrita neste documento para podermos medir o grau de procedimentos assistenciais informatizados
<b>Fonte*</b>	Setor de Gestão da Informação e Informática
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Analista de Tecnologia da Informação - Processos
<b>Validação</b>	Chefe do Setor de Gestão da Informação e Informática
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Trimestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Trimestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	15%
<b>Meta 2022</b>	30%
<b>Meta 2023</b>	50%
<b>Parâmetros*</b>	
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<b>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</b>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
<b>Número do indicador*</b>	4c
<b>Nome do indicador*</b>	Grau de conhecimento dos processos institucionais
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Avaliar a divulgação e o real conhecimento dos colaboradores do hospital sobre os processos institucionais já publicados.
<b>Fórmula*</b>	(Quantidade de questionários respondidos conforme o esperado / Quantidade de questionários respondidos) * 100
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Aplicação de questionários a fim de avaliar o conhecimento dos colaboradores nos processos existentes no hospital e que sejam pertinentes a sua rotina de trabalho.
<b>Fonte*</b>	Questionários aplicados pelo escritório de processos
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual %
<b>Responsável*</b>	Analista de Tecnologia da Informação - Suporte de Redes
<b>Validação</b>	Chefe do Setor de Gestão da Informação e Informática
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Semestral
<b>Periodicidade da análise</b>	Semestral
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	30%
<b>Meta 2022</b>	60%
<b>Meta 2023</b>	70%
<b>Parâmetros*</b>	
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

**6.1.7 PESSOAS**

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
<b>Número do indicador*</b>	<i>5a</i>
<b>Nome do indicador*</b>	<i>Número de horas-capacitação por empregado</i>
<b>Descrição e Justificativa*</b>	<i>Este indicador é fundamental para avaliar o nível de capacitações ofertadas aos empregados e identificar planos de ação com o intuito de valorizar, capacitar e reter talentos.</i>
<b>Fórmula*</b>	<i>Número de horas de capacitações = (nº de horas de capacitação) / (nº de empregados capacitados)</i>
<b>Termos</b>	<i>Empregados = CLT + Servidores = RJU</i>
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	
<b>Fonte*</b>	<i>DivGP - HUAC</i>
<b>Unidade de Medida*</b>	<i>Horas</i>
<b>Responsável*</b>	<i>Assistente Administrativo vinculado ao desenvolvimento de pessoas</i>
<b>Validação</b>	<i>Divisão de Gestão de Pessoas</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	<i>Mensal</i>
<b>Periodicidade da análise</b>	<i>Anual</i>
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	<i>12</i>
<b>Meta 2022</b>	<i>14</i>
<b>Meta 2023</b>	<i>16</i>
<b>Parâmetros*</b>	<i>2020 - 10h/a</i>
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
<i>*Preenchimento prioritário</i>	

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
<b>Número do indicador*</b>	5b
<b>Nome do indicador*</b>	Índice de Satisfação dos Colaboradores
<b>Descrição e Justificativa*</b>	O monitoramento do índice de Satisfação dos colaboradores contribui para compreender os motivos que levam à desmotivação e falta de engajamento, bem como agregar mais bem estar no trabalho, ampliar a produtividade e potencializar as ações identificadas como satisfatórias.
<b>Fórmula*</b>	Índice de Satisfação dos Colaboradores = $\{ [ ( \text{Soma de todas as respostas} \div 3 ) - 1 ] \div 9 \} \times 100$
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	
<b>Fonte*</b>	DivGP - HUAC
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual (%)
<b>Responsável*</b>	<i>Assistente Administrativo vinculado ao desenvolvimento de pessoas</i>
<b>Validação</b>	<i>Divisão de Gestão de Pessoas</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	70% dos colaboradores satisfeitos
<b>Meta 2022</b>	75% dos colaboradores satisfeitos
<b>Meta 2023</b>	80% dos colaboradores satisfeitos
<b>Parâmetros*</b>	Não se aplica (não foram realizadas pesquisas nos anos anteriores)
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

<b>Nome e Sigla do HUF</b>	<i>Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC</i>
<b>Objetivo Estratégico*</b>	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
<b>Número do indicador*</b>	5c
<b>Nome do indicador*</b>	Número de Colaboradores com comorbidades
<b>Descrição e Justificativa*</b>	Este indicador é fundamental para avaliar a qualidade de vida dos colaboradores. Com este indicador, poderemos promover ações para diminuir/controlar os índices comorbidades na empresa, contribuindo para transformar/melhorar os hábitos de vida dos colaboradores.
<b>Fórmula*</b>	$\text{Número total de colaboradores com comorbidades} / \text{número total de colaboradores} \times 100$
<b>Termos</b>	
<b>Metodologia de coleta e compilação</b>	Percentual de pacientes portadores de comorbidades a serem acompanhados dentro do programa de qualidade de vida.
<b>Fonte*</b>	DivGP - HUAC
<b>Unidade de Medida*</b>	Percentual (%)
<b>Responsável*</b>	<i>Enfermeiro - Saúde do Trabalhador</i>
<b>Validação</b>	<i>Divisão de Gestão de Pessoas</i>
<b>Periodicidade da coleta*</b>	Anual
<b>Periodicidade da análise</b>	Anual
<b>Metas*</b>	
<b>Meta 2021</b>	20%
<b>Meta 2022</b>	25%
<b>Meta 2023</b>	30%
<b>Parâmetros*</b>	Não existe histórico
<b>Limitações e vieses</b>	
<b>Referências</b>	
*Preenchimento prioritário	

## 6.2 Fichas do Projetos Locais

### 6.2.1 ASSISTÊNCIA

Capacitação dos Colaboradores e melhorias dos Processos Assistenciais		1.01		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
Revisar dos fluxos, tornando-os mais eficientes. Estimular colaboradores para o uso dos canais de comunicação disponíveis na Rede Ebserh. Ampliar as reuniões setoriais e de equipe de governança.	■Área Responsável: Divisão Médica			
	■Gerente do Projeto: Valdevino Pedro Messias Neto			
	■Chefia imediata: Consuelo Padilha Vilar Salvador			
	■Áreas envolvidas: GAS E GEP			
	■Início: janeiro/2021			
■Fim: dezembro/2023				
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
Criação da taxa de treinamento de fluxos assistenciais e ampliação do número de protocolos clínico-assistenciais do serviço, focando na melhoria dos processos de comunicação entre os colaboradores e incentivando um maior número de reuniões setoriais, bem como o incentivo ao uso dos canais oficiais de comunicação disponíveis na Rede Ebserh.	Taxa de treinamento de fluxos assistenciais			
	Número de protocolos clínico-assistenciais			
	<b>Custo estimado</b>			
	Dentro do Orçamento HUAC			
<b>Principais riscos</b>		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
Não revisão dos fluxos		1	1	1
Não elaboração dos protocolos		2	2	4
Não execução dos treinamentos		3	3	9
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
Reunião dos colaboradores de cada setor	Reunião dos chefes de setor e colaboradores	jan/21		
Diagnóstico e revisão dos fluxos e protocolos já existentes	Elaboração de relatórios	início em fevereiro/2021		
Início da elaboração dos novos protocolos clínico-assistenciais	Revisão bibliográfica pertinente e levantamento das providências necessárias para a elaboração dos protocolos	mar/21		
Reuniões de Governança	Reuniões da equipe de Governança	trimestrais com início em março/2021		
Treinamentos sobre os fluxos revisados	Treinamentos com os colaboradores e divulgação nos meios de comunicação disponíveis	trimestrais com início em março/2021		
Entrega dos 2 novos protocolos elaborados por especialidade médica ou multidisciplinar	Entrega dos protocolos elaborados à Comissão de Protocolos	set/21		
Reuniões intersetoriais e multidisciplinares para apresentação dos protocolos	Demonstração dos protocolos com os colaboradores	out/21		
Avaliação dos trabalhos realizados durante o ano	Reuniões de avaliação entre chefias e colaboradores	nov/21		
Replanejamento de alguma atividade que não foi executada	Reuniões entre chefias e colaboradores	dez/21		
Reunião dos colaboradores de cada setor	Reunião dos chefes de setor e colaboradores	jan/22		
Diagnóstico e revisão dos fluxos e protocolos já existentes	Elaboração de relatórios	início em fevereiro/2022		
Início da elaboração dos novos protocolos clínico-assistenciais	Revisão bibliográfica pertinente e levantamento das providências necessárias para a elaboração dos protocolos	mar/22		

Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/PB –  
 HUAC/UFCG

<i>Reuniões de Governança</i>	<i>Reuniões da equipe de Governança</i>	<i>trimestrais com início em março/2022</i>
<i>Treinamentos sobre os fluxos revisados</i>	<i>Treinamentos com os colaboradores e divulgação nos meios de comunicação disponíveis</i>	<i>trimestrais com início em março/2022</i>
<i>Entrega dos 4 novos protocolos elaborados por especialidade médica ou multidisciplinar</i>	<i>Entrega dos protocolos elaborados à Comissão de Protocolos</i>	<i>set/22</i>
<i>Reuniões intersetoriais e multidisciplinares para apresentação dos protocolos</i>	<i>Demonstração dos protocolos com os colaboradores</i>	<i>out/22</i>
<i>Avaliação dos trabalhos realizados durante o ano</i>	<i>Reuniões de avaliação entre chefias e colaboradores</i>	<i>nov/22</i>
<i>Replanejamento de alguma atividade que não foi executada</i>	<i>Reuniões entre chefias e colaboradores</i>	<i>dez/22</i>
<i>Reunião dos colaboradores de cada setor</i>	<i>Reunião dos chefes de setor e colaboradores</i>	<i>jan/23</i>
<i>Diagnóstico e revisão dos fluxos e protocolos já existentes</i>	<i>Elaboração de relatórios</i>	<i>início em fevereiro/2023</i>
<i>Início da elaboração dos novos protocolos clínico-assistenciais</i>	<i>Revisão bibliográfica pertinente e levantamento das providências necessárias para a elaboração dos protocolos</i>	<i>mar/23</i>
<i>Reuniões de Governança</i>	<i>Reuniões da equipe de Governança</i>	<i>trimestrais com início em março/2023</i>
<i>Treinamentos sobre os fluxos revisados</i>	<i>Treinamentos com os colaboradores e divulgação nos meios de comunicação disponíveis</i>	<i>trimestrais com início em março/2023</i>
<i>Entrega dos 8 novos protocolos elaborados por especialidade médica ou multidisciplinar</i>	<i>Entrega dos protocolos elaborados à Comissão de Protocolos</i>	<i>set/23</i>
<i>Reuniões intersetoriais e multidisciplinares para apresentação dos protocolos</i>	<i>Demonstração dos protocolos com os colaboradores</i>	<i>out/32</i>
<i>Avaliação dos trabalhos realizados durante o ano</i>	<i>Reuniões de avaliação entre chefias e colaboradores</i>	<i>nov/23</i>
<i>Replanejamento de alguma atividade que não foi executada</i>	<i>Reuniões entre chefias e colaboradores</i>	<i>dez/23</i>

**6.2.2 ENSINO**

Inovação nas áreas de ensino e extensão		1.02		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
Ampliar o número de capacitações em preceptorial e tutoria, baseada nas necessidades existentes e solicitadas pelo corpo docente/ assistencial e discente. Agregando inovação tecnológica e ampliação de espaço físico.	■Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa			
	■Gerente do Projeto: Alana Abrantes Nogueira de Pontes			
	■Chefia imediata: Homero Gustavo Correia Rodrigues			
	■Áreas envolvidas: Áreas de Graduação e pós-graduação; docência e pesquisa			
	■Início: Janeiro de 2021			
	■Fim: Dezembro de 2023			
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
Elaborar projetos de avaliação de grau de satisfação pela comunidade acadêmica, através do qual abrir-se-á braços para projetos de ampliação de espaços físicos ou reformas e inovação tecnológica, bem como de capacitações em educação e criação da COREMU.	Taxa de número de capacitações em educação continuada em preceptorial e tutoria			
	Grau de satisfação dos corpos discente e docente acerca do ensino no HUAC			
	Taxa de ampliação do espaço físico e recursos tecnológicos para ensino no HUAC			
	<b>Custo estimado</b>			
	Dentro do Orçamento HUAC			
	<b>Principais riscos</b>			
		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
orçamentária	2	3	6	
Infraestrutura Física	3	3	9	
Falta de Professores e assistentes	3	3	9	
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>		<b>Data</b>	
<b>Realização de Capacitações Anuais</b>				
■ Realizar Levantamento das Necessidades de Capacitação em educação	Relatório		jan/21	
■Planejar novos cursos de capacitação em educação	Buscar cursos junto à SEDE ou outras instituições		jan/21	
■ Realizar a contratação das capacitações	Plano de ação		mai/21	
■ Lançar Edital Interno para seleção de Instrutores que auxiliem na disseminação de conhecimento	Lançar edital		mai/21	
■Criação da COREMU	Preparar PCP, formar equipe, solicitar visita		fev/21	
<b>Implementação da Pesquisa de Satisfação</b>				
■ Implementar Pesquisa de Satisfação junto aos docentes e discentes	Modelo de pesquisa		fev/21	
■ Analisar resultados da Pesquisa de Satisfação	Relatório		mar/21	
■ Planejar ações para melhorar a relação academia/HUAC bem como responder as insatisfações assim geradas na pesquisa	Plano de ação		abr/21	
<b>Ampliação de espaço físico e recursos tecnológicos</b>				
■ Levantamento das necessidades de ampliação física	Relatório		02/2021, 2022, 2023	
■ Levantamento das necessidades de recursos tecnológicos	Relatório		02/2021, 2022, 2023	
■ Buscar parcerias com setores da UFCG para cursos em informática	Plano de Ação		jun/21	
■ Apresentar projetos de ampliação da infraestrutura física ao Colegiado Executivo	Relatório		jul/21	
■Apresentar proposta de novos horários para eságios à PRE e GAS	Plano de Ação		jul/21	

**6.2.3 PESQUISA**

<b>Monitoramento da quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC</b>		<b>1.03</b>		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
<i>Elaborar e implementar metodologia de monitoramento da quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC.</i>	■Área Responsável: Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HUAC			
	■Gerente do Projeto: : Andreia Oliveira Barros Sousa			
	■Chefia imediata: Homero Gustavo Correia Rodrigues			
	■Áreas envolvidas: CEP,GEP,GAS COREME			
	■Início: 01/2021			
■Fim: 12/2023				
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
<i>Realizar levantamento acerca das dificuldades encontradas pelos pesquisadores (docentes e assistentes) desde a implantação do trabalho na Plataforma Brasil até o recebimento do resultado da aprovação do seu projeto. Baseado nisso através de uma reunião com todos os participantes do CEP/HUAC elaborar uma cartilha que de forma objetiva e sucinta oriente a todos que procuram este Comitê e assim obtenha resposta em tempo hábil ao seu projeto. E integre academia e assistência em prol do bem comum da pesquisa, seja de revisão ou de campo.</i>	<i>Quantidade de projetos de pesquisa em execução e finalizados no HUAC</i>			
	<b>Custo estimado</b>			
	<i>Dentro do Orçamento HUAC</i>			
	<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	<i>Dificuldade em monitorar os trabalhos em execução</i>	2	3	6
	<i>Dificuldade em monitorar os trabalhos finalizados</i>	3	3	9
<i>Projetos que tiveram aprovação, mas não foram executados</i>	3	3	9	
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
<i>Realizar análise diagnóstica das pesquisas realizadas no HUAC por área temática e especialidade</i>	<i>Relatório emitido pelo CEP</i>	<i>jan/21-dez/23</i>		
<i>Fomentar planilhas para registro dos dados encontrados</i>	<i>Planilhas do Excel</i>	<i>fev/21-dez/23</i>		
<i>Identificar as dificuldades encontradas pelos pesquisadores em executar as pesquisas dentro da instituição</i>	<i>Pesquisa de Satisfação</i>	<i>jun/21-dez/23</i>		
<i>Identificar as sugestões para melhoramento da execução das pesquisas dentro da instituição</i>	<i>Pesquisa de Satisfação</i>	<i>jun/21-set/21</i>		
<i>Estabelecer plano de ação para disponibilizar a resolutividade para as lacunas encontradas no levantamento das dificuldades e nas sugestões descritas</i>	<i>Plano de Ação</i>	<i>Jul/21-ago/21</i>		

**6.2.4 SUSTENTABILIDADE**

Aplicação Eficiente e Sustentável de Recursos		2.01				
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>					
Empregar os recursos de maneira eficiente e sustentável ao fazer uso de fontes renováveis de energia e o correto dimensionando do perfil financeiro das despesas de custeio, visando otimizar custos e consequentemente à perenidade e ao equilíbrio do HUAC.	■Área Responsável: Gerência Administrativa					
	■Gerente do Projeto: Daisy Ferreira Ribeiro					
	■Chefia imediata: Homero Gustavo Correia Rodrigues					
	■Áreas envolvidas: SIF, SL E DAF					
	■Início: 2021					
	■Fim: 2023					
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>					
Reduzir despesas com energia elétrica e no consumo de ar comprimido medicinal, com a utilização de práticas sustentáveis. Avaliar financeiramente o impacto das despesas de custeio em cada setor do hospital para uma melhor otimização dos custos a fim de manter um equilíbrio entre receitas e despesas de custeio do HUAC e promovendo maior conscientização para um consumo sustentável.	<i>Dimensionamento Financeiro das Despesas de Custeio</i>					
	<i>Implantação de Usina de Energia Fotovoltaica</i>					
	<i>Implantação de Central Geradora de Ar Comprimido Medicinal</i>					
	<b>Custo estimado</b>					
	R\$2.000.000,00					
	<b>Principais riscos</b>			<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	<i>Falta de comprometimento dos colaboradores envolvidos</i>			2	3	6
	<i>Falha na elaboração de projetos</i>			2	3	6
	<i>Restrição Orçamentária</i>			3	3	9
	<b>Cronograma de marcos</b>					
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>				
<i>Indicadores: Implantação de Usina de Energia Fotovoltaica e Implantação de central geradora de ar comprimido medicinal</i>						
<i>Formação de Grupo de Trabalho</i>	<i>Ata de Concordância de todos os integrantes</i>	<i>jun/21</i>				
<i>Elaboração de Anteprojetos</i>	<i>Estudo Técnico Preliminar para aquisições</i>	<i>dez/21</i>				
<i>Aquisição da Usina Fotovoltaica e Central de Geração de Ar Comprimido</i>	<i>Contratos Assinados/Empenhos</i>	<i>dez/22</i>				
<i>Aprovação em Órgãos Externos</i>	<i>Ofício de Aprovação</i>	<i>mar/23</i>				
<i>Implantação da Usina Fotovoltaica e da Central de Ar Comprimido</i>	<i>Instalação da Usina e da Central</i>	<i>dez/23</i>				
<i>Indicador: Dimensionamento Financeiro da Despesas de Custeio</i>						
<i>Levantamento de todos os setores requisitantes de materiais para correto registro de "centros de custos" no AGHU</i>	<i>Planilhas individuais para cada setor em cada gerência</i>	<i>jun/21</i>				
<i>Geração de relatórios mensais com as despesas de custeio de cada "centro de custo"</i>	<i>Relatórios analíticos mensais das despesas de custeio</i>	<i>jul/21</i>				
<i>Promover uma campanha institucional permanente de conscientização " zelo com a coisa pública" para o consumo racional.</i>	<i>Comunicação visual e Palestras.</i>	<i>dez/21</i>				
<i>Demonstração anual das despesas de custeio divididos por gerência</i>	<i>Análise e avaliação das gerencias dos resultados encontrados</i>	<i>jul/22</i>				
<i>Elaboração de resultados das despesas de custeio total, com gráficos de curvas de consumo com análise micro e macro de todo o HUAC após 24 meses de avaliação</i>	<i>Apreciação da superintendência e demonstração dos resultados</i>	<i>jul/23</i>				

**6.2.5 GOVERNANÇA**

<b>Aumento da disseminação das informações institucionais e da participação dos colaboradores nas atividades coletivas</b>		<b>3.01</b>		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
<i>Promover maior integração por meio da comunicação interna e da participação em atividades institucionais</i>	■Área Responsável: Superintendência			
	■Gerente do Projeto: Homero Gustavo Correia Rodrigues			
	■Chefia imediata: Oswaldo De Jesus Ferreira			
	■Áreas envolvidas: Superintendência e Gerências			
	■Início: 04/2021			
■Fim: 12/2021				
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
<i>Realizar estudos de melhorias nos canais oficiais do HUAC, para construir ações de fortalecimento dos canais entre os colaboradores.</i>	<i>Percentual de unidades organizacionais que divulgam informações e resultados alcançados nos canais oficiais de comunicação do HUAC</i>			
	<i>Percentual de colaboradores que participam de atividades institucionais do HUAC</i>			
	<b>Custo estimado</b>			
	<i>Dentro do Orçamento HUAC</i>			
	<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	<i>Resistência à mudanças</i>	2	3	6
	<i>Dificuldade operacional dos colaboradores</i>	2	3	6
<i>Falta de recursos humanos para executar as mudanças</i>	3	3	9	
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
<i>Instituir Grupo de Trabalho Interdisciplinar para estudo do caso</i>	<i>Grupo de Trabalho instituído</i>	<i>03/2021, 22 e 23</i>		
<i>Levantar os canais de comunicação oficial e quantitativo de unidades organizacionais que os utilizam</i>	<i>Mapeamento dos dados</i>	<i>03/2021, 22 e 23</i>		
<i>Levantar os espaços de atividades institucionais e quais e quantos colaboradores participam</i>	<i>Mapeamento dos dados</i>	<i>04/2021, 22 e 23</i>		
<i>Coletar boas práticas no âmbito da comunicação interna</i>	<i>Mapeamento de boas práticas</i>	<i>05/2021, 22 e 23</i>		
<i>Elaborar diagnóstico situacional relativo aos canais de comunicação e sua utilização e diagnóstico da participação em atividades institucionais</i>	<i>Relatório dos dados alcançados</i>	<i>06/2021, 22 e 23</i>		
<i>Propor iniciativas de melhorias a partir do diagnóstico</i>	<i>Plano de melhorias</i>	<i>09/2021, 22 e 23</i>		
<i>Monitoramento das ações propostas no plano de melhorias</i>	<i>Planilha demonstrativa</i>	<i>10/2021, 22 e 23</i>		
<i>Realizar diagnóstico de acompanhamento</i>	<i>Relatório</i>	<i>12/2021, 22 e 23</i>		

**6.2.6 PROCESSOS E TECNOLOGIA**

Implantação da gestão por processos		4.01			
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>				
Implantar a gestão por processos no HUAC	■Área Responsável: Setor de Gestão da Informação e Informática				
	■Gerente do Projeto: Anderson Fonseca Da Costa				
	■Chefia imediata: Homero Gustavo Correia Rodrigues				
	■Áreas envolvidas: SGII, Gerências e Superintendência				
	■Início: 02/2021				
	■Fim: 12/2023				
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>				
<i>Instituir o escritório de processos com os seus membros;            Capacitação dos membros;            Definição da metodologia;            Executar projeto piloto;            Divulgar metodologia;            Identificar os processos a serem incluídos na gestão por processos até 2023;            Aplicação da metodologia nos processos identificados;            Monitorar a aplicação dos processos;            Consolidar o caderno de processos;            Divulgar o caderno de processos;            Medir o grau de conhecimento dos processos;</i>	Adesão à gestão por processos				
	Grau de conhecimento dos processos institucionais				
	<b>Custo estimado</b>				
	Dentro do Orçamento HUAC				
	<b>Principais riscos</b>		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	Não implantação do escritório de processos		2	3	6
	Baixa adesão da comunidade hospitalar		2	3	6
	<b>Cronograma de marcos</b>				
	<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
	Instituição do escritório de processos	Portaria de designação dos membros	fev/21		
Capacitação dos membros	Certificados dos cursos realizados	mai/21			
Criação da metodologia	Metodologia e portaria de institucionalização	jul/21			
Execução do projeto piloto	Processo mapeado na metodologia	set/21			
Divulgação da metodologia	Metodologia divulgada	out/21			
Crear plano ação (identificação e priorização dos processos a serem mapeados)	Plano de ação	nov/21			
Aplicar a metodologia (mapear processos, acompanhar e avaliar)	Caderno de processos	nov/21 a dez/23			
Implantar caderno de processos (processo contínuo de incremento do caderno)	Caderno de processos	nov/21 a dez/23			
Campanhas de divulgação do caderno de processo	Campanhas realizadas	dez/23			
Aplicação de questionário para avaliação do grau de conhecimento do caderno	Relatório	dez/23			

Informatização dos processos assistenciais		4.02		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
<i>Contribuir com a informatização dos processos e procedimentos relacionados as unidades assistenciais do HUAC por meio de implantação dos módulos existente no AGHU e, quando este não for suficiente, implantar sistemas paralelos.</i>	■Área Responsável: Setor de Gestão da Informação e Informática			
	■Gerente do Projeto: Anderson Fonseca Da Costa			
	■Chefia imediata: Homero Gustavo Correia Rodrigues			
	■Áreas envolvidas: SGII, Gerências e Superintendência			
	■Início: 02/2021			
	■Fim: 10/2021			
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
<i>Identificar processos e procedimentos assistenciais que são operados sem o apoio da tecnologia da informação; Determinar solução de tecnologia da informação capaz de informatizar tais processos e procedimentos; Configuração pré implantação do módulo (Cadastro e configurações para o correto funcionamento do módulo), caso a solução esteja no AGHU; Buscar na rede Ebserh ou desenvolver solução ou comprar solução de mercado; Treinar os usuários para que esse possam operar o sistemas; Realizar a operação assistida por um intervalo de tempo.</i>	<i>Grau de processos assistenciais apoiados por tecnologia da informação</i>			
	<b>Custo estimado</b>			
	<i>Dentro do Orçamento HUAC</i>			
	<b>Principais riscos</b>	<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
	<i>Priorização de outras atividades pela gestão</i>	1	3	3
	<i>Licença de sistemas com alto custo</i>	2	2	4
<i>Falta de apoio dos setores a serem implantados</i>	2	3	6	
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
<i>Mapeamento dos processos e procedimentos assistenciais que são operados sem o apoio da tecnologia da informação</i>	<i>Plano de implantações</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Priorização e implantação dos processos e procedimentos assistenciais que são operados sem o apoio da tecnologia da informação</i>	<i>Matriz GUT</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Executar do plano de implantações</i>	<i>Documentos de implantação (Incremental)</i>	<i>Jun/21 a Dez/23</i>		

**6.2.7 PESSOAS**

PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS - HUAC		5.01		
<b>Objetivo do projeto</b>	<b>Informações do projeto</b>			
<i>Ampliar e potencializar o desenvolvimento profissional e humano dos colaboradores, promovendo a sua qualidade de vida em todos os aspectos.</i>	■Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas			
	■Gerente do Projeto: Joelma Alexandre Farias Gadelha			
	■Chefia imediata: Daisy Ferreira Ribeiro			
	■Áreas envolvidas: DIVGP E Gerências			
	■Início: 01/2021			
■Fim: 12/2023				
<b>Escopo</b>	<b>Indicadores</b>			
<i>Elaborar um Projeto de Desenvolvimento de Pessoas que aprofunde e promova o desenvolvimento humano e profissional dos colaboradores, abordando as temáticas de capacitação e qualidade de vida, alinhado à estratégia organizacional.</i>	Índice de Satisfação dos Colaboradores;			
	Número de horas-capacitação por empregado;			
	Índice de Massa Corporal dos Colaboradores			
	<b>Custo estimado</b>			
	Dentro do Orçamento HUAC			
<b>Principais riscos</b>		<b>Prob.</b>	<b>Imp.</b>	<b>Grau</b>
Baixa adesão dos Colaboradores		1	1	1
Falta de apoio dos setores envolvidos		3	2	6
Restrição Orçamentária		2	3	6
<b>Cronograma de marcos</b>				
<b>Macroatividade</b>	<b>Entregável</b>	<b>Data</b>		
<b>Implementação da Pesquisa de Clima Organizacional</b>				
■ Planejar Pesquisa de Clima Organizacional - Modelo, Sistema, Divulgação/Engajamento	Modelo de Pesquisa	09/2021, 2022, 2023		
■ Implementar Pesquisa de Clima Organizacional - 1ª aplicação no modelo	Relatório	10/2021, 2022, 2023		
■ Analisar resultados da Pesquisa de Clima Organizacional - 1ª aplicação no modelo	Relatório	11/2021, 2022, 2023		
■ Divulgar resultados da Pesquisa de Clima Organizacional - 1ª aplicação no modelo	Divulgação na intranet: Notícias, e-mail marketing etc.	12/2021, 2022, 2023		
■ Planejar ações para melhoria do Clima Organizacional	Plano de Ação	36 meses		
<b>Realização de Capacitações Anuais</b>				
■ Realizar Levantamento das Necessidades de Capacitação dos setores	Relatório	01/2021, 2022, 2023		
■ Levantar necessidades de infraestrutura física e tecnológica para oferta de capacitação	Relatório	12 meses		
■ Realizar a contratação das capacitações	Processo SEI	10/2021, 2022, 2023		
■ Lançar Edital Interno para seleção de Instrutores que auxiliem na disseminação de conhecimento	Relatório	36 meses		
<b>Instituir Programa de Qualidade de Vida do Colaborador</b>				
■ Aplicação de Questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde (QuestionPro)	Plano de Ação	10/2021, 2022, 2023		
■ Realizar encaminhamento dos pacientes com base na avaliação das comorbidades declaradas no questionário para tratamento com especialistas do próprio hospital	Relatório	12/2021, 2022, 2023		
■ Realizar 1ª Corrida e Caminhada do HUAC	Plano de Ação	out/22		
■ Buscar parcerias com academias para promover a prática da atividade física	Plano de Ação	36 meses		
■ Promover ações de ginástica laboral	Plano de Ação	36 meses		
■ Promover ações com foco na Saúde Mental do colaborador	Plano de Ação	36 meses		