



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário Lauro Wanderley -
HULW-UFPB

v. 07 – 05/10/2023

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Arthur Chioro

Diretor Vice-Presidente Executivo

Daniel Beltrammi

Superintendente

Marcelo Paulo Tissiani

Gerente Administrativo

Fábio Nóbrega Lopes

Gerente de Atenção à Saúde

José Eymard Moraes de Medeiros Filho

Gerente de Ensino e Pesquisa

Tarciana Vieira da Costa

Este Plano Diretor Estratégico (7ª versão) foi aprovado na 265ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB) realizada em 05 de outubro de 2023, constante no processo SEI 23539.027963/2020-30 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 29/12/2020	Documento SEI nº 10769819 – Processo 23539.027963/2020-30
2ª versão – 27/04/2021	Documento SEI nº 13615274 – Processo 23539.027963/2020-30
3ª versão – 29/07/2021	Documento SEI nº 16743019 – Processo 23539.027963/2020-30
4ª versão – 28/07/2022	Documento SEI nº 22329992 – Processo 23539.027963/2020-30
5ª versão – 22/12/2022	Documento SEI nº 26484529 – Processo 23539.027963/2020-30
6ª versão – 10/08/2023	Documento SEI nº 31940363 – Processo 23539.027963/2020-30
7ª versão – 05/10/2023	Documento SEI nº 33292704 – Processo 23539.027963/2020-30

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

Alessandro Delmiro Ferreira
Alexandre Magno Franco de Aguiar
Ana Caroline Escarião de Oliveira
Ana Flávia Silva Amorim Arruda
Analyane Cibebe Medeiros Braga
André Telis de Vilela Araujo
Ângelo Brito Pereira de Melo
Carlos André Mousinho Medeiros
Cláudia Maria Pereira de Lima Ribeiro
Egídio Luis Rodrigues dos Santos
Emmanuel Dias do Nascimento
Fábio Correia Sampaio
Flávia Cristina Fernandes Pimenta
Francisca Noberto da Silva Oliveira
Gerlania Sarmento Veríssimo

Gisele Santana Pereira Carreiro
Gustavo David Araujo Freire
Jacqueline Santos Miranda e Lima
José Eymard Moraes de Medeiros Filho
Lamark dos Santos Ribeiro
Larycia Vicente Rodrigues
Luiza Cláudia Macedo de Moraes
Marcelo Tissiani
Márcia Suzanna Dutra de Abreu
Maria Auxiliadora Costa
Maria Betania da Silva Cesário
Marta Miriam Lopes Costa
Moisés Diogo de Lima
Nadja de Azevedo Correia
Nathalia de Alencar Cunha Tavares

Pablo Leonid Carneiro Lucena
Regina Karla Moraes de Paiva Costa Pistori
Richelieu Ramos de Andrade Costa
Roberta Franca Falcão Campos
Rodrigo Andrade Lima de Araújo
Rosa Águida Donosora de Melo Souto
Samyr Santos Delfino
Sandra Martins de França
Sérgio Ribeiro dos Santos
Tarciana Vieira da Costa
Thaís Grilo Moreira Xavier
Thompson Lopes de Oliveira
Verônica Pacheco da Silva

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
2	CONTEXTO.....	8
2.1	O HULW-UFPB inserido no Contexto Local	8
2.2	Histórico da Estratégia do HULW-UFPB.....	15
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	16
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	16
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	21
3.3	Desempenho do Contrato SUS	25
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	29
3.5	Ações e Estratégias voltadas para a Segurança do Paciente.....	30
3.6	Contrato de Objetivos	32
3.7	Principais achados e recomendações.....	34
3.8	Principais obras para o período 2021-2023	36
3.9	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	37
4	ESTRATÉGIA DO HULW-UFPB	37
4.1	Declaração de Visão do HULW-UFPB	37
4.2	Macroproblemas	38
4.3	Painel de Contribuição do HULW-UFPB	39
5	MONITORAMENTO.....	42
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	42
5.2	Modelo de Comunicação.....	43
5.3	Calendário.....	50
6	ANEXOS.....	52
6.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	52
6.2	Fichas dos Projetos Locais	59
6.3	Estrutura Analítica dos Projetos	75

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”.

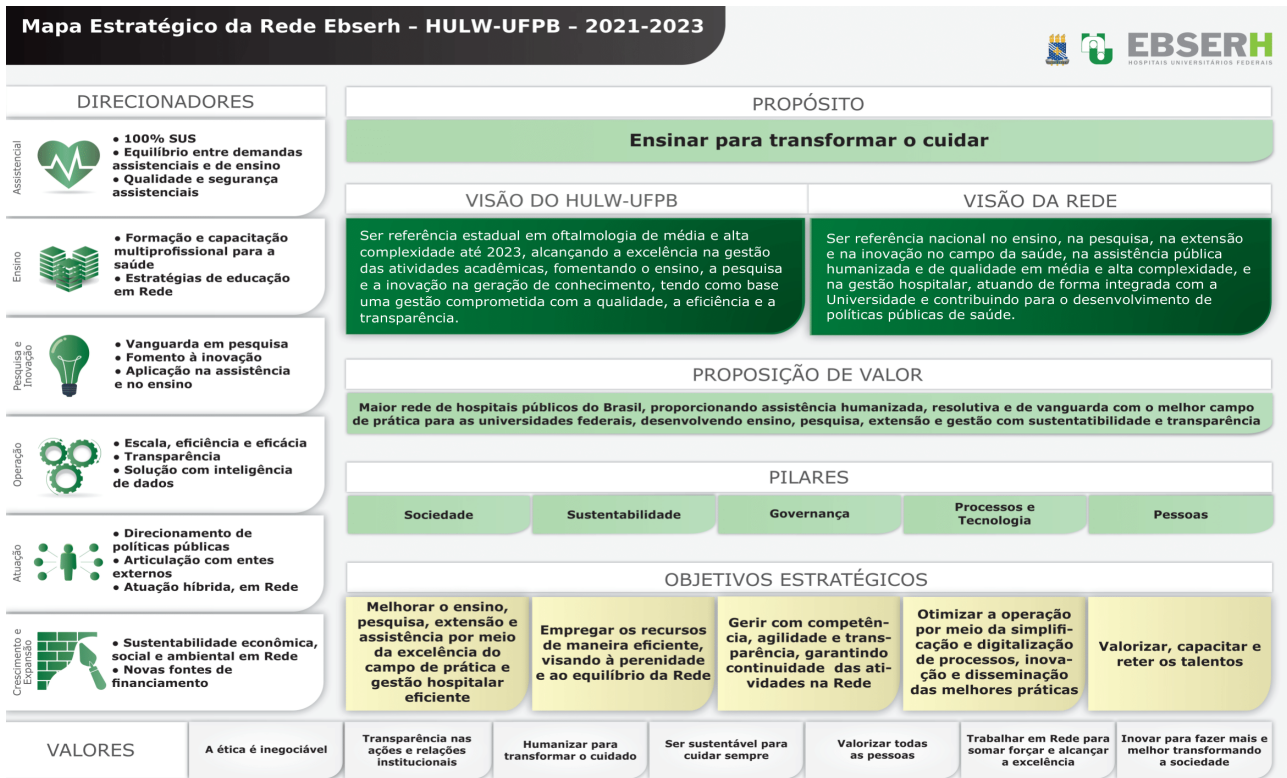
Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

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.

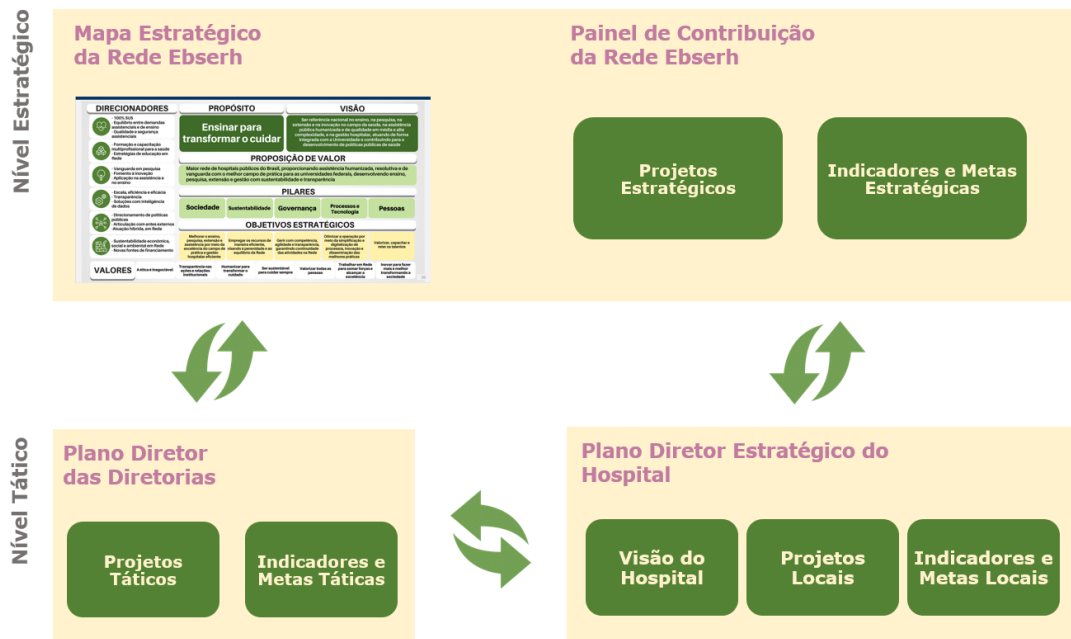
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; 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 Eberh – HULW-UFPB – 2021-2023



Nesse contexto, o HULW-UFPB realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Eberh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração, e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Eberh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Eberh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 35 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Eberh



O processo de construção do Plano Diretor Estratégico 2021-2023 do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW-UFPB/Ebserh) se deu em um momento crítico do cenário global, uma vez que o mundo estava (e continua) vivenciando uma pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, cuja doença (Covid-19) impulsionou mudanças significativas nos fluxos sociais, com destaque para a necessidade do estabelecimento de distanciamento social. Este fato foi decisivo para configurar o processo de elaboração do PDE, considerando os protocolos de segurança e a apreensão dos atores envolvidos em se encontrar fisicamente.

O primeiro ponto trabalhado foi o de sensibilizar os atores necessários quanto à importância de, dada a conjuntura, participarem ativamente do processo de construção do PDE. Nesse sentido, o diálogo foi o ponto de partida na busca de conquistar adesão, de modo que 33 pessoas integraram o processo de trabalho. No que diz respeito ao âmbito interno do HULW, participaram colaboradores de diferentes níveis hierárquicos, isto é, alta gestão, chefias, empregados CLT, e servidores RJU, além de pesquisadores e docentes envolvidos no serviço prestado pelo hospital.

Com o objetivo de coordenar o desenvolvimento das fases do PDE, foi criado um comitê por meio da Portaria-SEI nº 1032, de 11 de agosto de 2020, publicada no Boletim de Serviço do HULW nº 286, cuja composição se deu pelos gerentes de Ensino e Pesquisa, Administrativo e de Atenção à Saúde, pelo chefe da Divisão de Gestão de Pessoas e pelo chefe da Unidade de Planejamento. Dada a substituição deste último em 28 de agosto, convém mencionar que a Portaria foi revogada, e uma nova (Portaria-SEI nº 1164, de 10 de setembro de 2020) foi publicada com o novo membro. Ao todo, três encontros formais (com registro de atas) foram realizados ao longo das Fases 1 e 2 do PDE. Oportunamente, encontros pontuais foram realizados com o objetivo de discutir sobre os resultados colhidos e o cumprimento do cronograma.

No que diz respeito às oficinas, importa mencionar que elas objetivaram preparar a equipe colaboradora para desenvolver as tarefas intrínsecas ao PDE. Nesse sentido, elas aconteceram, de modo presencial e on-line via Teams, em vários momentos, a saber: na construção da visão, da definição dos macroproblemas e seus desdobramentos, no delineamento dos indicadores e das metas e na construção dos projetos locais. Como forma de aplicar o que foi trabalhado nas oficinas, sete grupos de trabalhos foram constituídos, cuja composição levou em conta a área de atuação e interesse de cada integrante. Com efeito, requer salientar que a metodologia aplicada teve como base o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, formulado pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação (CEI) da Ebserh.

Embora não tenha sido estabelecida pela Ebserh a revisão da missão institucional do hospital, buscou-se trabalhá-la nos meses de junho e julho, uma vez que seria oportuno face ao processo aqui em questão. Desse modo, sua proposição aconteceu via Sistema Eletrônico de Informação e a escolha se deu nos moldes da consulta pública, cujos públicos foram a comunidade universitária e, especialmente, os colaboradores do HULW. Quatro propostas de missões foram colocadas em votação pelo período 15 dias, a saber:

1. Desenvolver ensino, pesquisa e extensão aliado a uma assistência integral e de qualidade;
2. Cuidar de forma integral, produzir conhecimento, transformar a sociedade;
3. Prestar assistência integral de saúde multiprofissional sendo um agente transformador da sociedade, por meio do ensino, pesquisa e extensão;

4. Ensinar para qualificar.

Participaram da consulta 607 pessoas entre colaboradores, estudantes e professores. A missão escolhida foi “Desenvolver ensino, pesquisa e extensão, aliado a uma assistência integral e de qualidade”, que obteve 55,8% (333) da preferência dos participantes. O trabalho de comunicação foi realizado com o apoio da Assessoria de Comunicação, que utilizou dos meios, dos canais e das plataformas organizacionais para alcançar, sobretudo, o público interno do hospital. A atividade de desenvolver a nova missão institucional foi fundamental para “instaurar” o clima que a produção do PDE requereria, isto é, engajamento e participação.

Concluída a etapa anterior, avançou-se para o trabalho de desenvolver a visão institucional do hospital, cujo trabalho integrou a Fase 1 do Guia de Desdobramento da Estratégia. Para tanto, realizou-se oficinas em salas de aula do Centro de Ciências Médicas (que fica ao lado do HULW), visando a garantir aos participantes a segurança necessária, pois a estrutura era adequada (salas amplas com grandes janelas de vidro e ótima ventilação natural). As oficinas, que tinham por objetivo qualificar as características do HULW a partir da visão do Mapa Estratégico da Rede Ebserh, permitiram constituir sete grupos de trabalho, de modo que ocuparam quatro salas de aula. A visão foi discutida com base nos seguintes atributos: ensino, pesquisa, assistência e gestão. A cada rodada de discussão os grupos apresentavam a visão do atributo, expondo-a em um painel para consolidação e, por conseguinte, procediam com a votação via formulário eletrônico Google. Após a consolidação das quatro propostas de visão, discutiu-se a definição da visão final. E três se destacaram, a saber:

1. Ser referência regional no ensino e na pesquisa clínica, oferecendo a sociedade uma assistência à saúde em alta e média complexidade de excelência, através de uma gestão participativa e integrativa;

2. Ser referência regional no ensino inovador, na pesquisa, na assistência à saúde em alta e média complexidade e gestão participativa baseada em processos bem definidos;

3. Ser referência regional no ensino, pesquisa e assistência à saúde, de média e alta complexidade, garantindo excelência à sociedade com tecnologias inovadoras e seguras.

Colocadas em votação eletrônica, a visão que obteve maior preferência foi “Ser referência regional no ensino, pesquisa e assistência à saúde, de média e alta complexidade, garantindo excelência à sociedade com tecnologias inovadoras e seguras”. Escolhida, a etapa seguinte foi a validação da declaração da visão que se deu a partir de instrumento de perguntas dicotômicas, o qual tinha o propósito de avaliar a conformidade da visão com as orientações apresentadas no Guia de Desdobramento da Estratégia. O processo de validação foi realizado de forma on-line por meio de formulário Google e, dos 35 participantes, 33 preencheram a Ficha de Validação da Declaração de Visão, de modo que se obteve 98% de positividade da visão escolhida. Ou seja, os participantes percebem que a visão para os próximos três anos é clara, objetiva, realista e desafiante.

No entanto, após a análise realizada pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Vice-Presidência (23477.008076/2021-15), apontou-se a necessidade de alteração da Declaração de Visão do HULW. Nesse sentido, em 2021, foram realizadas três discussões entre o Setor de Governança e Estratégia (antiga Unidade de Planejamento) e as Gerências, resultando em uma nova Declaração, a saber: Ser referência estadual na assistência em oftalmologia de média e alta

complexidade até 2023, alcançando a excelência na gestão das atividades acadêmicas, fomentando o ensino, a pesquisa e a inovação na geração de conhecimento, tendo como base uma gestão comprometida com a qualidade, a eficiência e a transparência. O novo texto foi validado pelo Colegiado Executivo do hospital em 2022.

O desenvolvimento da Fase 2 (identificação de macroproblemas e definição do painel de contribuição com indicadores, metas e projetos locais) também seguiu, metodologicamente, o descrito no já referido Guia, cabendo destacar que alguns integrantes mudaram de grupo de trabalho, tendo em vista as mudanças de lotação interna que aconteceram, bem como o interesse em colaborar com um pilar em específico, dada a afinidade com a temática. Definidos os macroproblemas, requer destacar que, considerando a natureza do pilar Processos e Tecnologia e a realidade do HULW, convencionou-se gerar dois indicadores, duas metas distintas e, por conseguinte, dois projetos locais. Desse modo, tal pilar foi o único a ter mais de um indicador.

Oportunamente, ressalta-se que os encontros da segunda fase foram mais intensos e numerosos, dada a complexidade das entregas. Em decorrência disso, elas passaram a ser trabalhadas individualmente com cada grupo em momentos distintos, cujos resultados produzidos eram apresentados posteriormente a todos os envolvidos, visando a dar ciência e promover os ajustes necessários. Quando da necessidade de trazer novos profissionais para colaborar, sobretudo, com a produção das fichas dos indicadores e dos projetos, assim foi feito. Postura que permitiu elevar o nível de qualidade da entrega.

Por fim, cabe expressar que o processo de construção do PDE 2021-2023 demonstrou ser desafiador, entre outros fatores, pelo fato da insegurança gerada em decorrência do contexto de pandemia. O que fez com que o Teams passasse a ser usado como suporte para o desenvolvimento de parte das atividades, ocorrendo, assim, o reconhecimento do potencial da ferramenta para outros usos institucionais, inclusive. Além disso, acrescenta-se o período de fim de gestão do reitorado da UFPB, cujos reflexos impactaram, em partes, a construção do PDE, dado o clima de incertezas sentido por muitos gestores. Não obstante, prevaleceu o comprometimento institucional e o engajamento dos atores envolvidos.

2 CONTEXTO

2.1 O HULW-UFPB inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) é um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba, cuja inauguração oficial se deu em 12 de fevereiro de 1980. Integrando, desde dezembro de 2013, a Rede de hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), tem a configuração de hospital-escola e presta assistência integral, ética e humanizada à sociedade, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão. Como campo de prática, a instituição visa à excelência da formação de profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento.

Compreendendo um conjunto arquitetônico moderno de cerca de 44 mil metros quadrados, o HULW está localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, capital da Paraíba, cuja estimativa populacional é de 817.511 pessoas para 2020, segundo o Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística. Trata-se da oitava cidade mais populosa da Região Nordeste e a 24ª do Brasil. O município integra a primeira região de saúde da Paraíba, sendo composta por outros 12 municípios, a saber: Alhandra, Bayeux, Caaporã, Cabedelo, Conde, Cruz do Espírito Santo, Lucena, Mari, Pitimbu, Riachão do Poço, Santa Rita e Sobrado. Somadas, a população estimada para 2020 é de 1.271.693 habitantes, sendo que João Pessoa corresponde a 64% do total.

Atendendo aos habitantes não apenas da capital e região metropolitana, mas de todo o Estado da Paraíba – isto é, 223 municípios – a instituição é referência para uma população de pouco mais de 4 milhões de pessoas, considerando que o serviço de fissuras labiopalatinas é único na Paraíba, inclusive, no tocante à iniciativa privada. Cabe, ainda, considerar que é referência para estados circunvizinhos.

A instituição oferece serviços de saúde de média e alta complexidade (ambulatorial e hospitalar), possuindo 15 linhas de cuidado que leva em consideração a articulação de recursos e práticas de produção de saúde orientadas por diretrizes clínicas que objetiva a condução oportuna e ágil dos pacientes pelas possibilidades de diagnóstico e terapia em resposta às suas necessidades de saúde. São elas:

Quadro 1
Linhas de Cuidado do HULW

Linhas de Cuidado	Serviços
Unidade da visão	Serviço de Oftalmologia
Unidade do Sistema Cardiovascular	Serviço de Cardiologia Serviço de Angiologia Serviço de Cirurgia Cardíaca Serviço de Cirurgia Vascular/Endovascular
Unidade do Sistema Digestivo	Serviço de Gastroenterologia Serviço de Hepatologia Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo Serviço de Coloproctologia
Unidade do Sistema Neuro-músculo-esquelético	Serviço de Neurologia Serviço de Neurocirurgia Serviço de Ortopedia Serviço de Reumatologia
Unidade do Sistema Respiratório	Serviço de Pneumologia Serviço de Cirurgia Torácica Serviço de Controle do Tabagismo
Unidade do Sistema Urinário	Serviço de Urologia Serviço de Nefrologia
Unidade de Atenção à Saúde da Mulher	Serviço de Ginecologia Serviço de Mastologia
Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente	Serviço de Pediatria e Medicina do Adolescente Serviço de Genética Serviço de Neurogenética Serviço de Cirurgia Pediátrica
Unidade Materno Infantil	Serviço de Obstetrícia Serviço de Neonatologia

	Serviço de Assistência Especializada Familiar
Unidade de Oncologia/Hematologia	Serviço de Oncologia Serviço de Cirurgia Oncológica Serviço de Hematologia
Unidade de Clínica Médica	Serviço de Clínica Médica Serviço de Dermatologia Serviço de Geriatria Serviço de Imunologia Serviço de Cuidados Paliativos e Clínica da Dor
Unidade de Cirurgia Geral	Serviço de Anestesiologia Serviço de Cirurgia Geral Serviço de Cirurgia Plástica/Reparadora Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço Serviço de Otorrinolaringologia
Unidade de Atenção Psicossocial	Serviço de Psiquiatria
Unidade de Saúde Bucal	Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial Serviço de Odontologia Hospitalar
Unidade de Atenção às Doenças Infectoparasitárias	Serviço de Doenças Infectocontagiosas / DST/AIDS

No ambulatório são oferecidos serviços assistenciais em consultas especializadas nas unidades acima descritas. Além disso, realiza-se cirurgias ambulatoriais e consultas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Odontologia e Fisioterapia. Também é realizado atendimento de pré-natal para acompanhamento de gestantes de alto risco. Soma-se ainda uma variedade de exames de média e alta-complexidade ofertados, a saber: Patologia Clínica, Anatomopatologia e Citopatologia, Radiodiagnóstico, Ultrassonográficos e Diagnose.

Atualmente, o HULW conta com:

- 134 consultórios;
- 8 (oito) gabinetes odontológicos;
- 48 especialidades médicas;
- Unidades de Terapia Intensiva: neonatal; pediátrica e adulta;
- Enfermarias: clínica médica; cirúrgica; obstétrica; pediátrica; doenças infecciosas e parasitárias;
- 10 salas de cirurgias.

São realizadas cerca de 190 mil consultas ambulatoriais e 9.500 internações por ano, de modo que 70% das consultas ambulatoriais são reguladas pela SMS-PMJP e 30% são destinadas aos atendimentos por demanda espontânea, que por ventura chega ao hospital. Em termos de serviços “porta aberta”, tem-se a Unidade de Atenção às Doenças Infectoparasitárias e a Maternidade.

No que diz respeito ao número de leitos¹, tem-se:

¹ Requer salientar que o número de leitos em 2020 esteve, consideravelmente flutuante, considerando a reorganização do serviço em razão da pandemia causada pela Covid-19.

Quadro 2
Número de leitos por unidade

Unidade		Nº de leitos
Unidade de Cirurgia Geral		37
Unidade Materno-infantil		42
Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente		26
Unidade de Clínica Médica		56
Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-intensivos	Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo III	14
	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo III	04
	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II	06
	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – Convencional	06
	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais – Canguru	03
	Unidade de Terapia Adulto / COVID – 19	07
Total		201

O Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar compreende:

- a) Unidade de Produção:
- Unidade de Produção da Unidade de Clínica Médica;
 - Unidade de Produção do Setor de Farmácia Hospitalar;
 - Unidade de Produção do Ambulatório;
 - Unidade de Produção Mista do Bloco Cirúrgico, Núcleo Interno de Regulação e Unidade de Cirurgia Geral;
 - Unidade de produção da UTI Adulto;
 - Unidade de produção da UTI Pediátrica;
 - Unidade de produção Materno-Infantil.
- b) Núcleo Interno de Regulação;

c) Método Kanban:

- Unidade de Clínica Médica;
- Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente;
- Unidade de Cuidados Intensivos.

Em se tratando das habilitações junto ao Ministério da Saúde, elas são:

- a) Unidade de Assistência de Alta Complexidade ao Paciente Portador de Obesidade Grave. PT SAS 425;
- b) Centro de Tratamento da Má Formação Labiopalatal. PT GM Nº 438;
- c) Serviço Hospitalar para Tratamento da SIDA;
- d) Hospital Dia – AIDS. PT SAS 470;
- e) Hospital Amigo da Criança. PT.206 01/08/03 GM;
- f) Atenção Hospitalar de Referência à Gestação de Alto Risco Tipo II. PT SAS 724;
- g) Unidade de Terapia Adulto Tipo III. PT GM 615;
- h) Unidade de Terapia Pediátrica Tipo III. PT GM 3504;
- i) Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II - UTIN II. SAS 702;
- j) Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCO). SAS 1130;
- k) Videocirurgias. Resolução CIB 29/17.

Os serviços especializados são:

- a) Serviço de Cardiologia Intervencionista;
- b) Serviço de Infusão de Imunobiológicos;
- c) Serviço de Imunização;
- d) Serviço de Urodinâmica;
- e) Serviço de Planejamento Familiar;
- f) Serviço de Hemodiálise;
- g) Serviço de endoscopia;
- h) Serviço de Cirurgia Labiopalatal;
- i) Serviço de Atenção Especializada – HIV/AIDS.

Em se tratando do Indicador do Modelo de Gestão Hospitalar, o Quadro 3 apresenta os dados referentes aos anos 2018, 2019 e 2020.

Quadro 3
Indicador Modelo de Gestão Hospitalar do HULW²

INDICADOR MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR	2018	2019	Índice (2019/2018)		2020 ³
Taxa de Ocupação Hospitalar	76.6%	84.2%	9.9%	↑	66.8%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar	6.0	6.1	1.7%	↑	6.9
Tempo Médio de Permanência Clínica	8.1	8.2	1.2%	↑	11.6
Tempo Médio de Permanência Cirúrgica	3.5	3.7	5.7%	↑	5.5
Taxa de Cesárea	60.3%	55.8%	-7.5%	↓	54.7%
Giro de Rotatividade (CTI Geral)	3.0	3.4	13.0%	↑	2.82
Densidade de incidência de ICS - Adulto	2.0	5.1	155.0%	↑	3.5
Densidade de incidência de ICS - Pediátrico	17.8	10.9	-38.8%	↓	0
Densidade de incidência de ICS - Neonatal	16.6	16.2	-2.4%	↓	13.2
Taxa de Mortalidade Institucional	2.2	2.3	4.5%	↑	2.3
Densidade de incidência de Pneumonia - Adulto	19.8	24.5	23.8%	↑	25.3
Densidade de incidência de Pneumonia - Pediátrico	0.9	7.3	87.3%	↑	2.4
Densidade de incidência de Pneumonia – Neonatal	0.0	2.3	100.0%	↑	0
Densidade de incidência de ITU - Adulto	13.3	8.3	-37.6%	↓	12.5
Densidade de incidência de ITU - Pediátrico	20.0	29.2	46.0%	↑	20.8

O hospital representa uma importante estrutura na Rede de Atenção à Saúde, tanto para internação como para atenção ambulatorial especializada. Salienta-se que, em 2020, um novo processo de contratualização foi estabelecido com o Gestor Municipal, considerando, sobretudo, as necessidades de saúde apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Para tanto, uma comissão interna foi arquitetada e contou com a participação da Gerência de Atenção à Saúde e suas divisões, além da Unidade de Monitoramento e Avaliação.

² Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS). SIS/SUS – Mês/Ano de internação – dados atualizados até 04/09/2020 (RDPB1801 a RDPB2007 e RJPB1801 a RJPB2007) e Setor de Qualidade da Gestão e Segurança do Paciente (GAS/HULW/Ebserh). Os dados referentes ao ano de 2020 são preliminares, estando sujeitos a alterações.

³ Dados em relação ao ano de 2020 foram atualizados em 30 de agosto de 2021, de modo que foi possível estabelecer o parâmetro anual.

Em se tratando do perfil⁴ dos usuários que usufruem dos serviços do hospital, tem-se que 70% são do sexo feminino, havendo uma distinção na faixa etária quando comparado atendimento ambulatorial e internação hospitalar. No primeiro caso, o maior volume de usuários está na faixa de 30 a 69 anos, sendo 68, 1% do sexo feminino e 53% do sexo masculino. Na segunda situação, a maioria de mulheres se encontra na faixa etária dos 20 aos 39 anos, correspondendo a 49% das internações. Já em relação aos usuários homens, existe uma distribuição mais equilibrada nas seguintes faixas etárias: menor de 1 ano (11,2%), de 1 a 4 anos (11,9%), de 20 a 29 anos (9,2%), de 30 a 39 anos (9,8%), de 40 a 49 anos (10,4%), de 50 a 59 anos (10,8%) e de 60 a 69 anos (9,0%). Se verificado o município de residência dos usuários que se internaram de 2018 a 2020 no hospital, 57,5% foram advindos da capital João Pessoa. O restante foi proveniente de cidades circunvizinhas e de outras regiões da Paraíba (39,9%), bem como de outros estados (2,61%).

Ao longo dessas quatro décadas, o HULW vem trabalhando para a formação de profissionais que respeitem a dignidade humana e sejam agentes transformadores da sociedade. O hospital-escola é campo para estágios obrigatórios, visitas técnicas e atividades teórico-práticas dos estudantes de graduação, pós-graduação e de ensino técnico. O número de alunos que desenvolvem atividades no hospital chega a 1.250 por semestre. Eles são acompanhados por cerca de 300 professores das mais variadas áreas do conhecimento: Biomedicina, Enfermagem, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Terapia Ocupacional, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Gastronomia, Gestão Pública, Hotelaria, Psicologia, Psicopedagogia, Relações Públicas, Serviço Social.

A cada ano, cerca de 175 pesquisas são desenvolvidas no hospital, além de 40 projetos de extensão. Na área do ensino, destacam-se:

O Núcleo de Pesquisa Clínica, em fase final de construção;

O Laboratório de Inteligência Artificial em Saúde;

O registro de patentes (02);

Transmissões de imagens de procedimentos em saúde em ultra alta definição.

No HULW funcionam quatro programas de residência: Residência Médica; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar (Rimush); Residência em Saúde Mental; e Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. Além disso, em parceria com o HULW, a Universidade Federal da Paraíba formou, em 2019, a primeira turma do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos do estado da Paraíba.

É importante destacar o potencial do HULW para realização de pesquisa, dada a qualificação dos seus profissionais e da comunidade acadêmica que o integra. No entanto, o apoio financeiro ainda não tem acontecido na ordem desejada, considerando o volume de recursos destinados a custeio e investimentos. Consideravelmente, a construção do Núcleo de Pesquisa Clínica vem a instaurar uma nova fase, permitindo a estrutura adequada para avanços significativos em pesquisa. Além disso, cabe salientar que a integração entre ensino, pesquisa e assistência não é efetiva, pois o diálogo entre hospital e universidade não é permanente, deixando lacunas aparentes.

⁴ Dados extraídos do Power BI produzido pelo Setor de Regulação e Avaliação em Saúde.

O hospital conta com um quadro funcional de 2.000 colaboradores nas áreas médica, assistencial e administrativa. A adesão à Rede Ebserh mostrou-se um bom caminho. Na pesquisa realizada em 2019, chegou a quase 97% o nível de satisfação do usuário em relação aos atendimentos prestados na internação e no ambulatório (sendo 84,35% satisfeitos e 12,46% muito satisfeitos). Em relação aos estudantes de graduação e residentes, o nível de satisfação chega a 86%. Um resultado que confirma os esforços desenvolvidos para que o hospital seja reconhecido pela excelência na atenção à saúde, na geração de conhecimento, na formação e capacitação profissional.

2.2 Histórico da Estratégia do HULW-UFPB

A Unidade de Planejamento do Hospital Universitário Lauro Wanderley elaborou, em 2015, sua missão, visão e valores a partir do curso de Capacitação para Gestores de Hospitais Universitários, oferecido pela Ebserh em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL). Oportunidade em que foi construído o primeiro Plano Diretor Estratégico desde que o HULW passou a integrar a Rede Ebserh (em dezembro de 2013), cuja vigência compreendeu os anos 2016-2017. O plano foi construído com a participação de profissionais de diversas unidades corporativas do hospital e contou com a colaboração de facilitadores do IEP/HSL.

Com o término da vigência do PDE 2016-2017, para solidificar e melhor trabalhar a missão, a visão e os valores juntos ao público interno da instituição, construiu-se o PDE 2018-2020, sem participação de consultoria externa e com a ampla participação dos colaboradores do hospital. É importante destacar que o PDE correspondeu ao primeiro plano construído após a capacitação precitada e passados três anos de contrato de gestão com a Ebserh. Neste período, das 24 ações estratégicas implementadas, apenas uma ação foi excluída por incompatibilidade com: I) o modelo de gestão implementado; II) com a política de sincronização com as estratégias da Ebserh; III) por questões orçamentárias para sua execução.

Em se tratando das parcerias estabelecidas, acrescenta-se que, em 2018, a Ebserh estabeleceu relação com a Empresa Accenture do Brasil Ltda para traçar o planejamento estratégico da Rede Ebserh e ter como resultado o Plano Diretor Estratégico apresentado por todos os Hospitais Universitários Federais vinculados à empresa. Os esforços seguiram no sentido de evidenciar as análises referentes às ações propostas e implementadas no hospital por meio do PDE 2018-2020, com vistas à formatação do PDE 2021-2023, estando em consonância com as diretrizes estabelecidas pela Ebserh. Para tanto, foram promovidas ao longo de 2018, dentre outras atividades: I) o 1º Encontro da Alta Gestão, que ocorreu no mês de fevereiro, e; II) diversos workshops regionais, cuja participação da Unidade de Planejamento do HULW se deu na quarta rodada, que aconteceu no Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Pernambuco, que fica na cidade de Recife. Ao final dos trabalhos empreendidos, foi apresentado, no mês de maio, o Mapa Estratégico da Ebserh. Um documento que nortearia os próximos esforços com sinergia.

No quesito monitoramento, as ações estratégicas propostas no PDE 2018-2020 com base nos eixos temáticos integração assistência-ensino-pesquisa, gestão por processos, gestão financeira e atenção à saúde, foram acompanhadas, discutidas em reuniões e avaliadas, visando à conexão entre as diversas áreas da instituição. O desempenho das ações foi quadrimestralmente publicado

no site do HULW. Salienta-se que no período em questão o Mapa Estratégico foi revisto, a visão foi redefinida e a missão e os valores mantidos. Com efeito, um processo que evidenciou que agir com flexibilidade é necessário para se adaptar ao cenário em decorrência dos fatores internos e externos à organização.

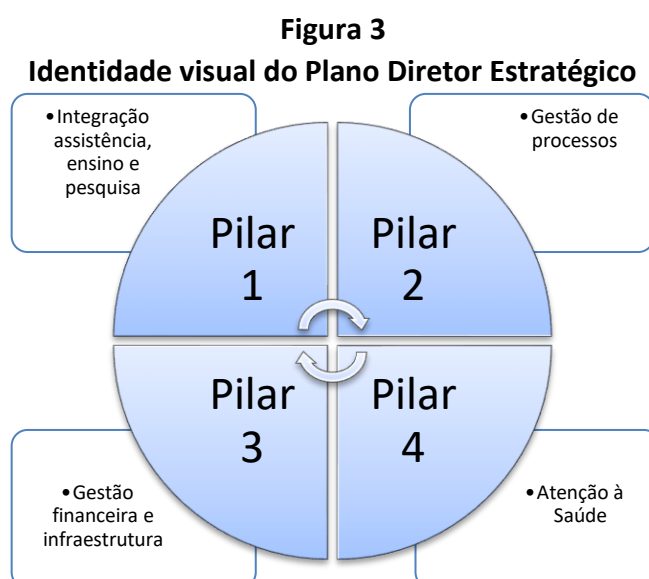
O conhecimento adquirido com o processo de desenvolver, executar, monitorar e avaliar o Plano Diretor Estratégico implicou em mudanças na metodologia e nas diretrizes propostas pela Ebserh, cujo objetivo foi de construir uma estratégia integrada. Com efeito, novos alinhamentos foram apresentados, grosso modo, no Encontro de Estratégias e Excelência Operacional da Rede Ebserh, que ocorreu nos dias 31 de outubro e 01 de novembro de 2019. O principal produto apresentado foi o documento intitulado de “Desdobramento da Estratégia para os Hospitais”, que explicitou as fases a serem seguidas e que, ao longo de 2020, sofreu atualizações visando a atender ao conceito de Rede. Considerando as especificidades do HULW, o desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh tem sido colocado em prática na busca de alcançar os objetivos propostos.

Em suma, pode-se afirmar que a maturidade institucional para o planejamento e seus desdobramentos tem acontecido pouco a pouco a cada nova experiência vivenciada a partir dos estímulos provocados pela Ebserh e pela governança corporativa do hospital, considerando, inclusive, os impulsos emergentes no sentido *bottom-up*. Trata-se de um saber-fazer que tem, ao longo dos últimos seis anos, sido incorporado à cultura organizacional, uma vez que o desempenho institucional está intrinsecamente relacionado ao aprimoramento da gestão, cujos resultados refletem na qualidade do serviço prestado à sociedade.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

No que diz respeito ao Plano Diretor Estratégico 2018-2020, apresenta-se um resultado parcial. Importa, a princípio, informar que o PDE foi construído sob quatro pilares, conforme Figura 3.



Integração assistência, ensino e pesquisa, Gestão de processos, Gestão financeira e infraestrutura e Atenção à Saúde foram os pilares que sustentaram a construção do PDE 2018-2020, cujo ponto de partida foi o PDE anterior (2016-2017). Eles foram construídos levando em conta a natureza das atividades e a transversalidade entre as diversas áreas. Sob a responsabilidade de 13 líderes, o PDE 2018-2020 apresentou 24 ações estratégicas, distribuídas em 85 atividades, de modo que foram traçados objetivos, metas, indicadores, detalhamento das ações, cronograma de execução e resultados esperados. A Tabela a seguir evidencia as ações estratégicas propostas e o percentual de conclusão das atividades no segundo quadrimestre de 2020:

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
Ação 01 - Desenvolver políticas de segurança do paciente com envolvimento multiprofissional	74%	Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização. Causa: falta de adesão a políticas de segurança dos pacientes.	Institucionalizar os Protocolos Obrigatórios do Ministério da Saúde de Segurança do Paciente. Além disso, institucionalizar a cultura de Segurança do Paciente, estimulando a notificação de eventos adversos.
Ação 02 - Difundir a PNH/Acolhimento de forma contínua e sistemática em todo o hospital	58%	Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização. Causa: deficiência na implantação da PNH/Acolhimento	Potencializar as ações por meio da ambiência digital.
Ação 03 - Implantar recursos de gerenciamento informatizado dos leitos	100%	Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização. Causa: deficiência no gerenciamento de leitos, consultas e SADT.	
Ação 04 - Implantar e acompanhar o gerenciamento de leitos por unidade de internação	95%	Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização. Causa: deficiência no gerenciamento de leitos, consultas e SADT.	A localização do Núcleo Interno de Regulação requer ser repensada, pois fica em um local de difícil acesso aos pacientes da obstetrícia. Fato que ocasiona na necessidade de se realizar a busca ativa.

Ação 05 - Promover a atenção multidisciplinar	57%	<p>Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização.</p> <p>Causa: pouca integração da equipe multiprofissional no atendimento multidisciplinar e integral do paciente.</p>	<p>Apesar de ser de extrema importância na qualificação da assistência, trata-se de considerável esforço no sentido de que necessita de estímulo constante para sua perpetuação. Nesse sentido, requer visualizar a ação como processo e não como projeto.</p>
Ação 06 - Expandir a integração entre os ambulatorios por linhas de cuidado	40%	<p>Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização.</p> <p>Causa: pouca integração da equipe multiprofissional no atendimento multidisciplinar e integral do paciente.</p>	<p>As linhas de cuidado devem ser trabalhadas em conjunto com a Rede de Atenção à Saúde e não mais internamente, pois há contratualização estabelecida com a prefeitura de João Pessoa.</p>
Ação 07 - Implantar linhas de cuidado integral nas unidades de internação	100%	<p>Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização.</p> <p>Causa: falta de normatização e planejamento das linhas de cuidado.</p>	<p>Estabelecer fluxos de acesso, resolutividade e alta do paciente por linha de cuidado.</p>
Ação 08 - Implantar e implementar a Comissão de Controle Monitorização da Contratualização	100%	<p>Problema: processos assistenciais não aderentes as boas práticas de gestão da clínica e humanização.</p> <p>Causa: falta de normatização e planejamento das linhas de cuidado.</p>	<p>Trata-se de ferramenta de controle fundamental, devendo ter atuação permanente.</p>
Ação 09 - Promover cursos para os gestores serem capazes de elaborar e controlar os processos de trabalho	100%	<p>Problema: modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causa: baixa qualificação na elaboração e controle do processo.</p>	

Ação 10 - Promover a revisão do modelo de contratualização com o município de João Pessoa-PB	100%	<p>Problema: modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causa: demanda para atendimento maior que a oferta de serviços regulados/ contratualizados.</p>	
Ação 11 - Estabelecer as potencialidades do atendimento hospitalar e as áreas com maior disponibilidade e vocação	97%	<p>Problema: Modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causa: demanda para atendimento maior que a oferta de serviços regulados/ contratualizados.</p>	Intensificar os contatos com o gestor municipal, além de oferecer oficinas de análise de perfil epidemiológico para a área de abrangência do HULW.
Ação 12 - Ampliar a instalação dos módulos do AGHU via Ebserh	80%	<p>Problema: modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causas: falta de sistema integrado de gestão e deficiência e pouca organização dos processos de trabalho</p>	Contar com apoio mais efetivo da Ebserh na resolução de problemas técnicos, bem como aguardar a liberação da versão estável do AGHUX.
Ação 13 - Implementar ferramentas de ERP (<i>Enterprise Resource Planning</i>)	0%	Excluída.	
Ação 14 - Implantar a política de gestão de riscos	100%	<p>Problema: modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causas: falta de sistema integrado de gestão e deficiência e pouca organização dos processos de trabalho.</p>	
Ação 15 - Implantar a política de gestão de processos	52%	<p>Problema: modelos e práticas de gestão insuficientes para alcançar a missão do HULW.</p> <p>Causas: falta de sistema integrado de gestão e deficiência e pouca organização dos processos de trabalho.</p>	Formalizar e institucionalizar a utilização da metodologia de gestão por processos definida e utilizada pela Ebserh.

<p>Ação 16 - Melhorar o canal de comunicação envolvendo as atividades de ensino, pesquisa e extensão</p>	<p>100%</p>	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa. Causa: comunicação ineficiente (ausência de ferramentas de comunicação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão).</p>	
<p>Ação 17 - Atualizar perfil de competências e atribuições do preceptor e supervisor de estágio</p>	<p>100%</p>	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa. Causa: comunicação ineficiente (ausência de ferramentas de comunicação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão).</p>	
<p>Ação 18 - Elaborar manual de boas práticas de ensino no HULW</p>	<p>100%</p>	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa. Causa: comunicação ineficiente (ausência de ferramentas de comunicação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão).</p>	
<p>Ação 19 - Propor edital de fomento à pesquisa</p>	<p>67%</p>	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa. Causa: comunicação ineficiente (ausência de ferramentas de comunicação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão).</p>	<p>Buscar fontes e/ou estratégias alternativas de recursos para fomentar a Pesquisa Clínica.</p>
<p>Ação 20 - Realizar fóruns integraHULW</p>	<p>100%</p>	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa. Causa: comunicação ineficiente (ausência de ferramentas de comunicação entre assistência, ensino, pesquisa e extensão).</p>	

Ação 21 - Normatizar fluxo de processos de trabalho das ações de planejamento do binômio assistência-ensino	100%	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa.</p> <p>Causa: planejamento desarticulado entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência.</p>	
Ação 22 - Intensificar articulação entre ensino, pesquisa e assistência, através dos fluxos de trabalho estabelecidos	90%	<p>Problema: baixa integração entre assistência, ensino e pesquisa.</p> <p>Causa: planejamento desarticulado entre o ensino, pesquisa, extensão e assistência.</p>	Construir um termo de cooperação técnica com a UFPB, visando a formalizar processos e procedimentos.
Ação 23 - Elaborar plano de conservação, aquisição e incorporação patrimonial e de novas tecnologias	100%	<p>Problema: infraestrutura física e equipamentos insuficientes para o alcance da missão institucional.</p> <p>Causa: falta cultura de conservação patrimonial.</p>	
Ação 24 - Promover a reestruturação/reforma física, das instalações elétricas-etapas I, II e III e climatização/modernização de elevadores	87%	<p>Problema: Infraestrutura física e equipamentos insuficientes para o alcance da missão institucional.</p> <p>Causa: deficiência na aplicação dos investimentos do REHUF em infraestrutura predial e equipamentos.</p>	Rever o dimensionamento na unidade organizacional, considerando a elevada demanda de tarefas.

Apresentada a Tabela acerca das 24 ações estratégicas do PDE 2018-2020, é possível concluir que:

- 12 ações foram concluídas;
- 11 ações não foram concluídas;
- Uma ação foi excluída em decorrência dos recursos necessários para a sua execução.

No tocante às 85 atividades planejadas, tem-se que:

- 50 atividades foram concluídas;
- 30 atividades não foram concluídas;
- Uma atividade não foi iniciada.

O desempenho global do Plano Diretor Estratégico 2018-2020 foi de 87%, considerando os dados do monitoramento parcial realizado no segundo quadrimestre 2020.

3.2 Percepções dos Envolvidos

Dado o levantamento de percepções de diferentes públicos do hospital, apresenta-se, a seguir, os comentários de maior relevância.

Quadro 4
Percepções de públicos do HULW

Público	Atributo	Comentário
Reitoria da UFPB	Ensino	Pontos positivos: <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de uma gestão para o ensino e a extensão; • Implantação da gestão da informação para o ensino e a extensão; • Implantação da gestão por resultados e competências para o ensino e a extensão; • Política de capacitação dos preceptores para melhor formação dos profissionais; • Política de integração ensino-pesquisa-assistência. Pontos negativos: <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de aprimorar a política de integração ensino-pesquisa-assistência.
	Pesquisa	Pontos positivos: <ul style="list-style-type: none"> • Criação de uma gestão para pesquisa no âmbito do hospital; • Melhoria da infraestrutura do hospital para desenvolvimento da Pesquisa Clínica (Núcleo de Pesquisa Clínica); • Capacitação de profissionais para o desenvolvimento da Pesquisa Clínica; • Implantação de uma política institucional para o desenvolvimento da pesquisa no hospital. Pontos negativos: <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade do fortalecimento de políticas internas do hospital para o fomento à pesquisa; • Necessidade de viabilizar o registro de patentes, de pesquisas realizadas no HULW, com possível PPP para buscar recursos extra-orçamentários, frutos de inovação.
	Gestão	Pontos positivos: <ul style="list-style-type: none"> • Padronização dos protocolos de gestão; • Implantação da Unidade de Gestão da Qualidade; • Aprimoramento no sistema de gestão de contratos.
	Assistência	Pontos positivos: <ul style="list-style-type: none"> • Implantação de processo de gestão das clínicas, aprimorando processos de gestão; • Hospital de referência no atendimento a covid-19; • Desenvolvimentos de protocolos assistenciais. Pontos negativos: <ul style="list-style-type: none"> • Capacitação dos gestores assistenciais; • Melhoria do contrato com o Gestor SUS;

		<ul style="list-style-type: none"> • Padronização dos processos assistenciais.
Diretoria do Centro de Ciências da Saúde da UFPB	Ensino	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar interdisciplinaridade/multiprofissionalidade; • Desenvolver a humanização no desenvolvimento do cuidado; • Importante campo de estágio; • Aprimorar os conhecimentos dos discentes; • Incentivar a capacitação dos funcionários; • Interação entre os gestores do CCS e do HULW. <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixo investimento financeiro para as diversas atividades institucionais; • Insuficiente integração ensino-serviço; • Insuficiência de grupos de estudos entre as unidades; • Carência de receptividade com os discentes do CCS/UFPB; • Carência de Programa de Apoio à saúde mental dos discentes; • Insuficiência no quantitativo de vagas para recebimento de discentes e docentes nos campos de estágios.
	Pesquisa	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trata-se de um cenário de pesquisa dentro do campus da Universidade, facilitando o acesso dos pesquisadores aos locais de coleta de dados; • Por ser um hospital-escola, a pesquisa já é uma prática consolidada e habitual por parte dos profissionais e usuários do serviço, o que contribui para maior aceitação e colaboração com as etapas de coleta de dados, acesso a documentos etc.; • A Gerência de Ensino e Pesquisa é composta por equipe acessível e organizada. Em geral, os pesquisadores não relatam dificuldades para esclarecimentos acerca dos processos de cadastro de pesquisa e para obtenção de anuência. <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta comunicação entre os pesquisadores e profissionais dos serviços; • Mesmo quando os pesquisadores fazem o retorno dos seus resultados das pesquisas, em especial com intervenções no processo de trabalho, essas implementações não são colocadas em prática; • Excesso de pesquisas cansa os profissionais e os usuários, e isso pode contribuir para o aumento das negativas dos usuários e profissionais para participar das pesquisas; • Falta de informação/comunicação ou até visibilidades das pesquisas que estão em execução no momento, fazendo com que os pesquisadores não saibam quais outras pesquisas estão sendo realizadas lá, por isso, as vezes identificamos diferentes grupos de pesquisadores realizando investigações semelhantes; • Em alguns setores, ocorre maiores dificuldade de acesso a prontuários dos pacientes; • Algumas dificuldades para realização das pesquisas estão relacionadas a questões de estrutura e funcionamentos de setores do hospital como, por exemplo, o horário de funcionamento e espaço físico mais restritos

		que dificultam a realização de etapas da pesquisa como a coleta de dados (acesso a documentos, entrevista com colaboradores/pacientes).
Gestor municipal	Assistência	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos represados são realizados pelo HULW; • O hospital é referência na formação de profissionais da área da saúde; <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não foram destacados pelo Gestor⁵.
Residente 1	Gestão	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais capacitados. <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouca assistência aos residentes. Por exemplo, não temos repouso, não temos direito a todas as refeições do hospital e não temos auxílio.
Residente 2	Gestão	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profissionais qualificados. <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acesso apenas ao almoço (residente); • Conforto ambiental; • Comissão de pele pouco atuante; • Equipamentos obsoletos.
Usuário 1	Gestão	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitou o agendamento de consultas no setor oftalmo. Os pacientes não precisam mais enfrentar filas. Excelentes profissionais para assistir os pacientes, sendo um diferencial nítido. <p>Pontos negativos:</p> <p>As linhas telefônicas são poucas e insuficientes para a quantidade de atendimentos e nunca estão disponíveis. Sempre estão ocupados, gerando muito estresse.</p>
Usuário 2	Assistência	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendentes prestativos pela equipe médica e outros profissionais.
	Gestão	<p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a sinalização visual do hospital.
Usuário 3	Assistência	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento muito bom; • Excelente equipe médica. <p>Pontos negativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcação de consultas.
Usuária 4	Assistência	<p>Pontos positivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ótimo atendimento; • Ótimos profissionais.

⁵ Cogita-se que o gestor não deu ênfase aos aspectos negativos pelo fato de ser recente no cargo.

		<p>Pontos negativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcação de exames que tem que ser via USF.
--	--	---

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O Hospital Universitário Lauro Wanderley elaborou, no ano de 2018, o Contrato Nº 10.861/2018 e seu respectivo Documento Descritivo, cujo objetivo foi firmar, juridicamente, a prestação de serviços médico-hospitalares para o município de João Pessoa, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-JP) e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH.

A construção dos documentos precitados foi liderada pela Gerência de Atenção à Saúde, que contou com a colaboração direta da Divisão de Gestão do Cuidado e do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde. O trabalho teve como base norteadora a capacidade produtiva da instituição nas dimensões de recursos humanos e de parque tecnológico. O produto final apresenta:

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

II. As ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;

III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e dos serviços contratados;

IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e

V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

É importante destacar que, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, os objetivos específicos do HULW são:

I - Ofertar serviços de média e alta complexidade, observada a integralidade da atenção à saúde, com acesso regulado, se comprometendo a manter as atividades integradas à Rede Cegonha;

II – Dedicar à totalidade da capacidade instalada ao SUS;

III – Ser um espaço de avaliação de novas tecnologias em saúde, com vistas a subsidiar sua incorporação ao SUS;

IV – Propiciar educação permanente para a rede de serviços do SUS, atuando como espaço de qualificação de recursos humanos para o sistema;

V – Desenvolver ações de telessaúde, de acordo com as orientações e metodologias estabelecidas pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Para o alcance de seus objetivos específicos, nas dimensões acadêmicas e de assistência à saúde, o Hospital Universitário Lauro Wanderley orienta-se pelas diretrizes estabelecidas no

Decreto N° 7.082/2010, adaptados aos novos mecanismos de financiamento de suas despesas correntes e de capital, compartilhados entre o MEC e o MS, tendo como foco o aperfeiçoamento de suas atividades acadêmicas e assistenciais.

O HULW atualmente é referência de internação em média e alta complexidade nas especialidades de Obstetrícia e Doenças Infectocontagiosas, oferecendo, ainda, internações nas especialidades de Pediatria, Neonatologia, Cirurgia Geral e Clínica Médica para a população própria e a referenciada. Acrescenta-se que está em curso o processo de discussão interna acerca da habilitação do hospital como unidade especializada em internação de alta complexidade em Oncologia, Neurocirurgia, Cirurgia cardíaca e vascular, Hepatologia e Nefrologia.

A porta de entrada para os atendimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos é acompanhada e regulada pelo Complexo Regulador, de responsabilidade do gestor municipal. Obrigatoriamente, 70% da oferta ambulatorial do HULW, conforme o respectivo Termo de Contrato, são destinadas ao processo regulatório, através da Central de Regulação de Consultas e Exames (CMCE) da Diretoria de Regulação – SMS/PMJP. Os leitos de internação hospitalar, contratualizados por meio do Termo de Contrato em questão, são disponibilizados à Central de Internação Hospitalar (CIH) do município de João Pessoa, salvo aqueles referentes aos Serviços de Maternidade e Doenças Infectocontagiosas.

No que diz respeito ao desempenho da instituição, no ano de 2018, em relação às metas financeiras representativas das pactuações descritas no Contrato, tem-se, de modo sumarizado, os seguintes dados:

Tabela 2
Desempenho global em 2018

Recursos	Valor R\$	Percentual alcançado em relação ao pactuado (%)
Total produzido	15.172.586,52	88,9%
Total pactuado	17.072.267,64	

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Conforme a Tabela 2, em 2018, o desempenho global do HULW em relação ao total pactuado ficou em 88,9%.

Em se tratando do desempenho setorial, ainda em 2018, tem-se o seguinte resultado:

Tabela 3
Desempenho setorial em 2018

Nível de complexidade	%
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	90,2
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	73,7
FAEC	62,3

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Os dados do desempenho setorial, ano 2018, refletem a necessidade de reanálise das pactuações ofertadas e do monitoramento contínuo das metas quantitativas, de modo a identificar os obstáculos a serem enfrentados para o alcance da obtenção de percentuais ideais. Ressalta-se que a formalização do contrato e, por conseguinte, a formalização dos indicadores se deu apenas em setembro do ano de 2018. Com efeito, não foram avaliadas as metas qualitativas por não estarem formalmente definidas.

Em decorrência dos estudos que culminaram no Contrato 10.861/2018, os desempenhos global e setorial, em 2019, foram significativamente maiores, refletindo os esforços em alcançar o total de recursos pactuados.

Tabela 4
Desempenho global em 2019

Recursos	Valor R\$	Percentual alcançado em relação ao pactuado (%)
Total produzido	16.867.192,64	98,8
Total pactuado	17.072.267,64	

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Segundo a Tabela 4, o desempenho global em 2019 foi de 98,8%. Ou seja, cerca de 10% a mais que no ano anterior. E no que diz respeito ao desempenho setorial ainda em 2019, a Tabela 5 apresenta os seguintes resultados:

Tabela 5
Desempenho setorial em 2019

Nível de complexidade	%
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	97,2
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	106,6
FAEC	172,7

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Segundo a Tabela 6, o desempenho global em 2020 foi de 72,4%, representando uma queda significativa em relação ao ano anterior, mas justificável em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus.

Tabela 6
Desempenho global em 2020

Recursos	Valor R\$	Percentual alcançado em relação ao pactuado (%)
----------	-----------	---

Total produzido	12.444.022,44	72,4
Total pactuado	17.187.294,64	

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

No que diz respeito ao desempenho setorial ainda em 2020, a Tabela 7 apresenta os resultados por variável, a saber:

Tabela 7
Desempenho setorial em 2020

Nível de complexidade	%
Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	71,1
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	89,7
FAEC	87,5

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Com efeito, o desempenho setorial em 2019 demonstra o esforço significativo para melhorar os resultados em relação ao ano anterior sem perder de vista o aspecto da qualidade no que diz respeito, sobretudo, às metas de média e alta complexidade da assistência médico-hospitalar.

Em se tratando das metas previstas para o ano de 2020, elas foram impactadas consideravelmente, pois a oferta de serviços não essenciais foi suspensa em decorrência da declaração internacional de emergência sanitária como resultado do estado da contaminação de covid-19 (Sars-Cov-2), uma vez que foi caracterizado como pandemia em 11 de março de 2020. Motivo que agiu fortemente no alcance das metas pré-estabelecidas.

No que diz respeito às metas qualitativas, são avaliados os seguintes eixos: assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação. Considera-se ainda as metas qualitativas direcionadas às linhas de cuidado específicas, a exemplo da Rede Cegonha e da Alta Complexidade ao Cuidado do Paciente Obeso. O desempenho das metas qualitativas foi mensurado pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, que apresentou o seguinte resultado no tocante ao ano de 2019:

Tabela 8
Desempenho das metas qualitativas - 2019

Variáveis	%	Média Global (%)
Gestão	100,0	82,5
Assistência	82,8	
Ensino e Pesquisa	65,7	
Avaliação	86,6	
Rede Cegonha	68,1	
Linha de Cuidado do Obeso	92,1	

Fonte: Unidades Funcionais.

Conforme Tabela 8, é possível inferir que as variáveis Ensino e Pesquisa e Rede Cegonha devem ser revisados no próximo Documento Descritivo, de modo a serem adequados à realidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Ademais, é importante destacar que, durante o ano de 2020, a Gerência de Atenção à Saúde, a Divisão de Gestão do Cuidado, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e todas as Unidades Funcionais do HULW somaram esforços no sentido de elaborar um novo Documento Descritivo com significativo incremento em termos de pactuação. O que reflete, por conseguinte, nos recursos financeiros a serem destinados à instituição.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Ebserh de Gestão da Qualidade consiste em um sistema próprio de avaliação periódica que tem como objetivo promover a gestão da qualidade, a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais que compõem a Rede Ebserh. Requer destacar que a instituição de uma cultura de melhoria contínua dos serviços prestados é um ganho imensurável para a sociedade que faz uso dos serviços prestados pelo hospital.

Visando a reconhecer as instituições formalmente por atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação, a Ebserh as certifica com o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali). Com base no percentual de contemplação de Requisitos Essenciais (RE), além dos não essenciais, pontuados no Manual de Avaliação é que a certificação é realizada, podendo ser: bronze, prata, ouro ou diamante. Os dois primeiros têm uma periodicidade de avaliação de dois anos e os outros de três anos.

Na avaliação interna liderada pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS), realizada em 2019, procedeu-se do seguinte modo:

- Organização das pastas de cada serviço com seu respectivo *checklist*;
- Envio das pastas às chefias das unidades organizacionais para checagem e, por conseguinte, mensuração de percentual de requisitos essenciais contemplados;
- Devolução das pastas pelas chefias das unidades organizacionais ao SGQVS;
- Digitalização das evidências pelo SGQVS e envio do material para a avaliação externa.

Ao todo, foram avaliados 983 requisitos. A Tabela 9 apresenta uma síntese do resultado da avaliação realizada:

Tabela 9
Avaliação Selo Ebserh de Qualidade 2019

Variáveis	Requisitos totais conformes						Qtd. de RE aplicável	Cumprimento de RE	
	Sim		Não		N.A.			Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			

Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde	64	59,26	44	40,74	-	-	42	23	54,76
Assistência aos usuários	206	69,83	89	30,17	83	21,96	144	117	81,25
Processos Gerenciais	158	63,97	89	36,03	-	-	165	127	76,97
Processos Apoio	160	64,78	87	35,22	3	1,2	143	104	72,73
Total	588	-	309	-	-	-	494	371	-
Média	-	64,46	-	35,54	-	-	-	-	71,43

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde.

Conforme os dados da tabela acima, infere-se que:

- Do total de 897 requisitos totais aplicáveis, a conformidade do HULW foi da ordem de 588 requisitos, correspondendo a 64,46%;
- A variável Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde é a que apresenta um resultado de menor expressão, quando comparada às outras. No entanto, nenhuma esteve integralmente em conformidade no que diz respeito aos Requisitos Essenciais;
- Do montante de requisitos totais aplicáveis, a quantidade de Requisitos Essenciais aplicável ao HULW foi de 494. Desses, o hospital comprovou estar em conformidade com 371 RE, correspondendo a 71,43%;

Por fim, para conquistar o Selo Bronze é imprescindível que o HULW alcance 100% dos Requisitos Essenciais. Para tanto, além de manter o resultado já alcançado, é necessário avançar no sentido de estar em conformidade com os 123 itens restantes. Um esforço que requer o engajamento integral de todas as áreas do hospital. Convém pontuar que, apesar de existir uma Comissão de Avaliadores Internos para conduzir a Avaliação Interna para o Selo Ebserh de Qualidade, o suporte para as atividades da Comissão é feito pelo Setor de Gestão da Qualidade, uma vez que o coordenador da Comissão é integrante do Setor, articulando as atividades de maneira integrada.

3.5 Ações e Estratégias voltadas para a Segurança do Paciente⁶

No HULW, as ações e estratégias voltadas para a Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (STGQ) são coordenadas pelo Setor de Gestão da Qualidade. Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se:

- Implantação e implementação dos Protocolos de Segurança do Paciente - atualmente estão implantados: protocolos de Identificação Segura; Protocolo de Prevenção de Quedas; Prevenção de Lesão por Pressão; Segurança na Prescrição; Uso e Administração de Medicamentos, e; Protocolo de Cirurgia Segura (em fase de atualização);
- Monitoramento dos protocolos – acontece por meio de indicadores e visitas às unidades assistenciais;

⁶ Este subtópico foi acrescentado em razão de o HULW estar participando do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) e, dentre os requisitos a serem atendidos, o Plano Diretor Estratégico deve contemplar as ações e estratégias destinadas à promoção da segurança do paciente.

- Investigação das Notificações de Eventos Adversos – as notificações relacionadas às queixas técnicas sobre produtos para saúde, medicamentos e equipamentos, bem como acerca dos incidentes e eventos adversos assistenciais são notificados em Sistema Eletrônico de Notificações da Ebserh, o VIGIHOSP. As notificações são acompanhadas e investigadas pelo serviço e o *feedback* é realizado junto ao notificador;
- Solicitação de segregação de produto ou troca de material que não esteja adequado para o serviço, conforme notificações apontadas no VIGIHOSP;
- Realização de ações de Tecnovigilância, Hemovigilância e Farmacovigilância;
- Emissão de parecer técnico relacionado à Segurança do Paciente;
- Apoio às ações do Núcleo de Segurança do Paciente – o Setor apoia as atividades realizadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, acatando orientações e pareceres;
- Participação em Avaliações Anuais da ANVISA e demais órgãos públicos para dar visibilidade e promover melhorias no serviço para a Segurança do Paciente.

O STGQ conta com um Plano de Capacitação e Treinamentos dos protocolos de Segurança do Paciente e Notificações do VIGIHOSP para todos os profissionais de saúde do HULW, elaborado para os anos 2021 e 2022. O Plano apresenta também os eventos que acontecerão durante o ano, como a Semana de Segurança do Paciente (prevista para o mês de maio). O cronograma com a programação de treinamentos e eventos prevista para o ano pode ser visto na Quadro 1.

Quadro 5
Cronograma de capacitação e treinamento do STGQ – 2021/2022

Tema do Treinamento	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Protocolo de Identificação Correta do Paciente		X						X	
Semana de Segurança do Paciente	X								
Comemoração ao Dia da Higienização das Mãos e Controle de Infecções Hospitalares		X							
Manuseio do VIGIHOSP	X					X			
Prevenção de Queda			X				X		
Prevenção de Lesão por Pressão				X					X

Cirurgia Segura			X				X		
Segurança do Paciente na Hemotransfusão	X						X		
Segurança do Paciente e a Farmacovigilância					X				
Segurança do Paciente e a Tecnovigilância				X				X	
Segurança do Paciente e o Manuseio de Terapias Nutricionais			X						X
Comemoração ao Dia Mundial de Segurança do Paciente							X		
Curso de Ferramentas da Qualidade					X				X
Doenças Ocupacionais									X

O Núcleo de Segurança do Paciente, a partir de 2021, passou a contar com uma nova formação, tendo vinculação direta do Setor de Gestão da Qualidade, que realiza as seguintes atividades:

- Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo STGQ/Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente (UGQSP);
- Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- Participar de eventos e demais ações promovidas pela Ebserh sobre segurança do paciente e qualidade.

Além do exposto acima, o Setor de Gestão da Qualidade ainda realiza a Gestão documental que se refere à gestão de todos os documentos institucionais elaborados, acompanhando a construção do documento, correção, validação e publicação no portal eletrônico do HULW.

3.6 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos é uma ferramenta de gestão utilizada com a finalidade de consolidar as necessidades prioritárias dos HUFs, estabelecendo um planejamento das ações estratégicas da Rede Ebserh, assim como pactuar com os HUFs as ações, objetivos, metas e resultados esperados, por meio do “Plano de Investimentos”.

No que se segue, após desdobramentos de negociação que se iniciou em 2019 e aconteceu ao longo deste ano, o Contrato de Objetivos 2020 ficou caracterizado, conforme Ofício nº 1713, da seguinte maneira:

Tabela 10
Contrato de Objetivos 2020

Plano	GND	Receita SUS Projetada II	Receita Própria Projetada II	Rehuf Projetado II	Capacitação Projetada II	Total do Plano
Custeio	Custeio	24.515.488,63	73.760,62	4.260.760,75	0,00	28.850.010,00
Infra	Custeio	0,00	0,00	800.000,00	0,00	800.000,00
	Investimento	0,00	0,00	1.908.284,08	0,00	1.908.284,08
TIC	Custeio	0,00	0,00	372.664,38	0,00	372.664,38
	Investimento	0,00	0,00	208.270,92	0,00	208.270,92
Capacitação	Custeio	0,00	0,00		59.081,60	59.081,60
Total		24.515.488,63	73.760,62	7.549.980,13	59.081,60	32.198.310,98

Fonte: Ofício - SEI nº 1713/2020/SPG/CGR/VP-EBSERH. Processo Sei nº 23477.011644/2019-41.

Visando a estabelecer uma visão geral com base no que foi recebido e empenhado nos anos de 2018 a 2020 (até 14 de dezembro), tem-se o seguinte resultado:

Tabela 11
Recebido X Empenhado de 2018 a 2020

Despesa	2018			2019			2020 ⁷		
	Crédito Recebido	Crédito Empenhado	% Execu ção	Crédito Recebido	Crédito Empenhado	% Execu ção	Crédito Recebido	Crédito Empenhado	% Execu ção
Custeio	34.946.816,88	34.877.958,56	99,80	39.513.079,81	39.498.595,10	99,96	42.456.281,86	42.426.831,55	99,93
Capital	5.656.862,50	5.655.908,02	99,98	2.456.045,17	2.360.027,92	96,09	5.444.845,09	5.443.876,48	99,98
Total Geral	40.603.679,38	40.533.866,58	99,83	41.969.124,98	41.858.623,02	99,74	47.901.126,95	47.870.708,03	99,94

Fonte: Tesouro Gerencial 1713. Disponível em: <https://tesourogerencial.tesouro.gov.br>.

Conforme a Tabela 11, o percentual de execução do que foi recebido ficou próximo de 100%, de modo que o valor de custeio e capital, quando somados, ultrapassa os 40 milhões de reais.

Em se tratando das liquidações totais de 2018 a 2020, a Tabela 12 apresenta:

Tabela 12

⁷ Dados em relação ao ano de 2020 foram atualizados em 30 de agosto de 2021.

Liquidações Totais de 2018 a 2020

Execução anual		Liquidações Totais (exercício e RPNP)		
Grupo Despesa		2018	2019	2020
3	Custeio	37.228.990,00	37.228.990,00	34.799.037,38
4	Investimentos	3.262.968,17	3.262.968,17	1.326.288,48
Total		36.125.325,86	35.853.927,23	40.491.958,17

Fonte: Tesouro Gerencial. Disponível em: <https://tesourogerencial.tesouro.gov.br>.

A partir dos dados da tabela em questão, evidencia-se que existe uma necessidade de que o teto do Plano de Aplicação proposto pela Ebserh seja reavaliado, considerando os valores liquidados nos exercícios 2018, 2019 e 2020, pois correspondem ao gasto efetivamente dos insumos recebidos e serviços prestados e pagos.

Tratando-se especificamente do exercício 2020, em março, com a pandemia de covid-19, o HULW recebeu recursos extras no valor de R\$ 7 milhões. Como de março até junho os esforços foram voltados para a preparação e abastecimento no enfrentamento ao coronavírus, a execução normal foi “empurrada” para o mês de julho, de modo que os pregões de insumos e contratos de serviços passaram a ser finalizados em novembro e dezembro. Fato que ocasionou no grande volume de recursos empenhados em tais meses.

Em face da conjuntura global de crise internacional de abastecimento e aumento do dólar que inflacionou os insumos, além dos fatores locais como os recorrentes ajustes de contratos, a redução ou adequação aos valores propostos está num movimento inverso, cuja leitura pode significar a descontinuidade da assistência, do ensino e pesquisa pela insuficiência de recursos. Situação que pode vir a comprometer a consecução da missão institucional do HULW.

Isto posto, o orçamento real e necessário para o funcionamento do hospital, nas condições atuais e históricas, não pode ser de R\$ 32 milhões como tem sido proposto pela Ebserh, pois não corresponde ao gasto natural e necessário executado ou executável pelo HULW. Grosso modo, caso não seja redimensionado o teto orçamentário para que reflita a realidade do Hospital Universitário Lauro Wanderley, o Contrato de Objetivo não cumprirá com a sua finalidade estratégica.

3.7 Principais achados e recomendações

Tendo como base os principais achados e recomendações apontados pela auditoria interna, cujo esforço está para o desenvolvimento de um trabalho de gerenciamento de riscos, estando sempre associado a um plano anual que utiliza como base a criticidade, o impacto e a probabilidade dos processos estabelecidos, tece-se os seguintes desafios a serem superados pelo hospital:

- Revisão da contratualização: buscar melhor aproveitamento da capacidade produtiva do hospital;
- Acompanhamento sistemático da contratualização: utilizar, rotineiramente, o monitoramento da produtividade das unidades organizacionais e utilizar os indicadores quantitativos e qualitativos para cobrança e tomada de decisão;

- Maior controle do faturamento: melhorar o processo e a revisão dos pontos de controle, evitando a caducidade das contas apresentadas. Estabelecer maior cobrança e atuação para habilitação de procedimentos já realizados pelo HULW;
- Tempestividade do processo licitatório: rever o fluxo e cobrar utilização dos procedimentos para a redução de prazo;
- Melhoria nos almoxarifados: estabelecer melhorias nos controles, na estrutura física (investimento) e na utilização de planejamento estruturado no abastecimento;
- Melhoria nos almoxarifados: exercer rastreabilidade, sempre que possível, dos produtos utilizados no hospital. Além disso, existe a necessidade de realizar melhorias no acompanhamento da dispensação (quantidades X necessidade das unidades organizacionais);
- Controle sobre o acesso e atuação no HULW: estabelecer melhoria do controle e das regras de conduta sobre os discentes e docentes que exercem atividades de ensino, pesquisa e extensão. Acrescenta-se a necessidade de melhorar a comunicação com a Universidade;
- Gestão de Bens: realizar formalização de Cessão de Bens da Universidade Federal da Paraíba para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, bem como estabelecer o controle anual sistemático de todos os bens utilizados no HULW;
- Processo punitivo: estabelecer melhorias tanto em relação às empresas que falham com o HULW, quanto aos colaboradores que atuam com desvio de conduta. Entende-se que deve existir uma melhor estrutura no HULW, propiciando, inclusive, a maior abertura de processos e uma atuação mais célere e abalizada;
- Riscos nos grandes contratos: realizar monitoramento dos riscos dos contratos de alto valor ou que podem gerar a descontinuidade do serviço ofertado pelo HULW;
- Melhoria do *Compliance*: arquitetar uma estrutura de governança que permita o acompanhamento do cumprimento dos procedimentos existentes, assim como o mapeamento de processos de forma contínua.

Em conversa com o auditor interno Gabriel Aragão Wright, ele apontou que, permanentemente, a instituição deve acompanhar o procedimento de adicional de risco. Além disso, o HULW deve estar atento ao pagamento de Adicional de Plantão Hospitalar (APH), uma vez que já foi notificado, em processo anterior à gestão da Ebserh, pela Controladoria Geral da União. Nesse sentido, requer o esforço contínuo de controle e monitoramento dos processos de pessoal, cabendo, inclusive, um trabalho de mapeamento.

Com efeito, é fundamental esclarecer que os apontamentos precitados foram levados em consideração na produção deste plano diretor, visando ao cumprimento da missão institucional do HULW.

3.8 Principais obras para o período 2021-2023

Adicionalmente, em 2022, a Auditoria Interna, por meio do Relatório Definitivo de Auditoria Interna Nº 195/2022 - HULW-UFPB/AUGE/EBSERH/MEC - que versa sobre a avaliação do planejamento e execução da obra de reconstrução da fachada e construção de rampa de acesso no HULW (objeto do Contrato nº 054/2021), apontou a necessidade de o PDE 2021-2023 contemplar informações sobre as referidas obras, bem como outras estruturantes. Diante disso, o Setor de Governança e Estratégia procedeu com a solicitação, via processo SEI nº 23539.021934/2022-26, junto à Gerência Administrativa. Desse modo, aponta-se as principais obras em execução no período 2021-2023:

Quadro 6
Principais obras para o período 2021-2023

ITEM	DESCRIÇÃO DA OBRA	IMPACTO	CONTRATO VALOR TOTAL	ÁREA DA OBRA (m²)	TIPO DE OBRA	DATA INÍCIO	DATA CONCLUSÃO PREVISTA	OBSERVAÇÕES
1	Recuperação e revitalização das fachadas do hospital	Recuperar as estruturas de concreto que compõem a fachada do hospital e promover maior segurança atendendo normas do Corpo de Bombeiros	54/2021 R\$ 17.699.088,34	13289,60	Reforma	21/11/2021	21/11/2023	Processo SEI 23539.013183/2021-93
2	Modernização e adequação da subestação elétrica e grupos geradores - etapa 2: obra de construção	Ampliar a capacidade da Subestação Elétrica, e recompor o parque de Grupos Geradores à Diesel do hospital	Contrato a ser estabelecido em outubro/22 R\$ 5.000.000,00	*	Reforma com ampliação	06/05/2022	31/03/2024	*Aproximadamente 80 m², visto que há área de intervenção nas dependências do hospital
3	Reforma do Centro de Pesquisa Clínica (CPC)	Criar espaço físico destinado ao trabalho de pesquisas clínicas.	A licitar Valor sigiloso	480	Reforma	Primeiro trimestre de 2023	180 dias após o início	Processo SEI 23539.015776/2022-75
4	Reforma da ala do 6º andar do Bloco a/b para funcionamento dos serviços de oftalmologia	Garantir melhorias na qualidade de atendimentos oftalmológicos através da Assistência de Qualidade	A licitar Valor sigiloso	779,8	Reforma	Primeiro trimestre de 2023	240 dias após o início	Processo SEI 23539.019621/2022-16
5	Reforma do Centro de Simulação Realística	Garantir um avanço para a capacitação de profissionais e para a prática das atividades de ensino, possibilitando o desenvolvimento pleno das habilidades exigidas.	A licitar Valor sigiloso	282	Reforma	Primeiro trimestre de 2023	240 dias após o início	Processo SEI 23539.021185/2022-37

3.9 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo HULW-UFPB considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.016100/2018-94⁸. Nesse sentido, tendo como base os indicadores propostos, aponta-se:

- A necessidade de redução do Tempo Médio de Permanência Hospitalar do HULW para alcançar o que é considerado pela Ebserh como ideal – que é entre 3 e 5 dias. Desconsiderando 2020 por ter sido atípico em decorrência da pandemia de covid-19, a média de 2018 e 2019 foi de 6.05 dias;
- Submeter-se à avaliação externa do Programa e Selo Ebserh de Qualidade. Na avaliação de 2019, o alcance a conformidade com os Requisitos Essenciais foi da ordem de 71,43%;
- Considerando as necessidades de investimentos, sobretudo, em infraestrutura, a operação em situação de equilíbrio orçamentário (conforme fórmula do indicador estabelecida pela Ebserh) não parece ser uma realidade a ser alcançada em curto prazo;
- Desconsiderando 2020 por ter sido atípico em decorrência da pandemia de covid-19, o custeio do hospital está longe de ser suportado em 90% pela receita SUS, se contabilizados os anos 2018 e 2019;
- Implantar prontuário eletrônico do paciente;
- Construir o Plano Diretor Físico Hospitalar elaborado.

4 ESTRATÉGIA DO HULW-UFPB

4.1 Declaração de Visão do HULW-UFPB

Ser referência estadual em oftalmologia de média e alta complexidade até 2023, alcançando a excelência na gestão das atividades acadêmicas, fomentando o ensino, a pesquisa e a inovação na geração de conhecimento, tendo como base uma gestão comprometida com a qualidade, a eficiência e a transparência.

Acerca da Declaração da Visão, importa salientar que ela passou por um processo de melhoria na busca de estar em conformidade com o Guia de Desdobramento da Estratégia, considerando a análise empreendida pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Vice-Presidência sobre o conteúdo do PDE (23477.008076/2021-15). A melhoria teve como base os avanços em curso, ainda em 2021, e que se consolidará em 2023. O redesenho da Visão do HULW

⁸ O resultado final está disponível em: <www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos>.

se deu a partir de três discussões realizadas entre o Setor de Governança e Estratégia e as Gerências, tendo sido o resultado validado pelo Colegiado Executivo.

4.2 Macroproblemas

A seguir, apresenta-se o quadro de macroproblemas, causa raiz e proposta de solução definidos:

Quadro 7
Macroproblemas definidos

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Deficiência na comunicação e interação entre a UFPB e o HULW.	Desarticulação entre os diferentes setores da academia e os campos de prática no HULW.	Garantir, por meio institucional, acordo de cooperação entre o HULW e a UFPB.
Pesquisa	Falta de alinhamento institucional para a pesquisa, de modo que o HULW não possui linhas de pesquisa instituídas e os projetos de pesquisa vigentes foram concebidos a partir de iniciativas isoladas.	Inexistência de definição do perfil institucional do HULW para a pesquisa tendo como referência o seu perfil assistencial.	Criação de linhas pesquisa no Hospital Universitário Lauro Wanderley em consonância com as áreas de cuidado assistenciais, bem como a vinculação de projetos isolados às respectivas linhas, dadas as especificações do projeto.
Assistência	Dificuldade em alcançar plenamente a propositura do seu perfil planejado na rede de Atenção à Saúde, uma vez que atende demandas de baixa complexidade e apresenta retenção de pacientes em todos os níveis em decorrência da inadequação na referência e contrarreferência.	Baixa adesão dos profissionais do HULW no cumprimento do perfil do hospital e inadequação da referência e contrarreferência na Rede.	Fortalecer a divulgação da contratualização com o gestor municipal para toda a equipe assistencial e administrativa da instituição, bem como intensificar o diálogo com a Rede de Atenção à Saúde local sobre referência e contrarreferência assistencial.
Sustentabilidade	Falta de equalização na destinação dos recursos para custeio e investimento.	Ausência de uma política de sustentabilidade econômico-financeira com normas e regulamentos, somada à falta de capacitação da gestão sobre a temática.	Investir em capacitação e formação dos gestores sobre políticas de sustentabilidade econômico-financeira, além da construção de uma política com normas e regulamentos.

Governança	Diferentes níveis de comprometimento organizacional dos gestores, de modo que alguns são sobrecarregados em detrimento de outros.	Desalinhamento das estratégias utilizadas na comunicação e acompanhamento de metas e objetivos traçados em âmbito setorial e organizacional.	Uniformizar e incorporar estratégias de gestão que possibilitem estabelecer um sistema unívoco e equilibrado de delegação e acompanhamento de responsabilidades e tarefas.
Processos e Tecnologia	Indefinição e conflitos nos processos organizacionais, bem como precariedade da infraestrutura das Tecnologias de Informação e Comunicação.	Fragilidade do Escritório de Processos e inadequação de investimento na infraestrutura das Tecnologias da Informação e Comunicação do hospital.	Tornar o grupo de trabalho do Escritório de Processos efetivo a partir de uma redefinição do seu funcionamento, além de buscar alternativas de fontes de investimento para a modernização da infraestrutura de Tecnologia da Informação do hospital.
Pessoas	Lotação da força de trabalho dos assistentes administrativos inadequada às necessidades das áreas do hospital, dificultando o cumprimento de metas.	Falta de critérios na lotação de colaboradores.	Elaborar critérios para subsidiar a destinação de colaboradores às unidades, conforme as necessidades apresentadas.

4.3 Painel de Contribuição do HULW-UFPB

A seguir, apresenta-se o Painel de Contribuição do HULW, com informações gerais acerca dos indicadores, metas e projetos locais.

Quadro 8
Painel de Contribuição do Hospital Universitário Lauro Wanderley

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Ensino	<i>Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh</i>	<i>Percentual de atividades de atividades integradoras realizadas</i>	00	50	100	<i>Fortalecimento do campo de prática</i>	<i>Elaboração de termo de cooperação técnica entre o HULW e a UFPB</i>	<i>Tarciana Vieira da Costa – Chefe do Setor de Gestão do Ensino</i>
Pesquisa	<i>Percentual de atratividade dos programas de residência da Rede Ebserh</i>	<i>Percentual de projetos de pesquisa em vigência no HULW vinculados às linhas de pesquisa do hospital.</i>	0	20	50	<i>Fortalecimento do campo de prática</i>	<i>Estruturação da pesquisa no HULW</i>	<i>André Telis de Vilela Araújo – Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde</i>
Assistência	<i>Números de hospitais submetidos à avaliação externa do Programa e Selo Ebserh de Qualidade</i>	<i>Percentual de procedimentos regulados</i>	70	70	85	<i>Implantação da Avaliação de Qualidade na Rede Ebserh</i>	<i>Fortalecimento do papel do HULW na Rede de Atenção à Saúde</i>	<i>Pablo Antonio Vidal – Chefe da Divisão Médica</i>
Sustentabilidade	<i>Número de hospitais operando em situação de equilíbrio orçamentário</i>	<i>Percentual de aplicação de recursos para investimentos</i>	10	12	14	<i>Alcance de equilíbrio orçamentário dos hospitais</i>	<i>Equalização na destinação de recursos para custeio e investimentos</i>	<i>Carlos André Mousinho Medeiros – Chefe da Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária</i>
Governança	<i>Percentual de HUFs com força de trabalho monitorada</i>	<i>Percentual de metas alcançadas</i>	75	90	95	<i>Implementação do monitoramento de alocação de pessoas</i>	<i>Utilização da GDC como estratégia para o monitoramento das metas pactuadas com a gestão</i>	<i>Francisca Noberto da Silva Oliveira – Chefe do Setor de Contabilidade</i>

Processos e Tecnologia	<i>Número de hospitais com prontuário eletrônico do paciente implantado</i>	<i>Percentual de incidentes de infraestrutura de Tecnologia da Informação registrado</i>	60	50	40	<i>Implantação de prontuário eletrônico do paciente</i>	<i>Modernização da infraestrutura de Tecnologia da Informação</i>	<i>Samyr Santos Delfino – Chefe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital</i>
Pessoas	<i>Percentual de HUFs com a força de trabalho monitorada</i>	<i>Percentual de Assistentes Administrativos com perfil mapeado</i>	30	65	100	<i>Implementação do monitoramento de alocação de pessoas</i>	<i>Conhecimento do perfil da força de trabalho dos assistentes administrativos</i>	<i>Cláudia Maria Pereira de Lima – Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal</i>

Para ter acesso aos cronogramas detalhados dos projetos, acessar: <https://ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/Projects.aspx>

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Modelo de Gestão do PDE 2021-2023 do HULW tem como base o Desdobramento da Estratégia para os Hospitais que foi desenvolvido pela Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Ebserh. O modelo em questão é calcado em quatro fases, conforme demonstra a Figura 4:

Figura 4
Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



As fases 1 (Análise Situacional) e 2 (Painel de Contribuição) dizem respeito ao processo de construção do PDE que se deu no segundo semestre de 2020. Em se tratando da segunda fase, foram definidos os profissionais responsáveis pelos indicadores e os gerentes de projeto. Já as fases 3 (Acompanhamento e Controle) e 4 (Reflexão e Replanejamento) se referem ao período após aprovação do Plano Diretor Estratégico 2021-2023 pelo Colegiado Executivo do HULW, correspondendo à execução e avaliação do que foi projetado. Isto posto, requer apontar os atores e as suas responsabilidades:

- Responsável pelo indicador: tem a responsabilidade de gerenciar o processo de monitoramento das metas anuais, devendo, conforme Ficha do Indicador, produzir Relatório de Acompanhamento de Indicador Local periodicamente. A comunicação com a chefia da Unidade de Planejamento deve ser permanente, visando a estabelecer um processo simétrico;
- Gerente de Projeto: tem a responsabilidade de executar o projeto, conforme Ficha do Projeto e cronograma estabelecidos. Além disso, deve produzir Relatório de Acompanhamento de Projeto Local. A comunicação com a chefia da Unidade de Planejamento deve ser permanente, visando a estabelecer um processo simétrico;
- Setor de Governança e Estratégia (SEGOV): tem a responsabilidade de acompanhar e controlar o processo de execução do PDE, devendo, a partir dos relatórios emitidos pelos responsáveis dos indicadores locais e projetos locais, produzir Relatório de Monitoramento do PDE periodicamente. Além disso, deve conduzir o trabalho de reflexão e replanejamento. A comunicação com os precitados atores, bem como com o colegiado executivo, deve ser permanente, visando a estabelecer um processo simétrico. Dada a alteração do

organograma no que diz respeito à Unidade de Comunicação Social, que passou a estar vinculada diretamente à Administração Central, a responsabilidade de dar publicidade aos documentos enviados pelo Colegiado Executivo no âmbito do PDE passa a ser do SEGOV.

- Colegiado Executivo: tem a responsabilidade de acompanhar a execução do PDE, devendo avaliar Relatório de Monitoramento do PDE emitido pela Unidade de Planejamento. Este relatório, após aprovação, deve ser encaminhado ao Diretor Vice-Presidente Executivo da Ebserh, à Reitoria e à Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão. A comunicação com os precitados atores deve ser permanente, visando a estabelecer um processo simétrico;
- Unidade de Comunicação Social:

5.2 Modelo de Comunicação

A comunicação do ciclo de gestão estratégica pelos atores envolvidos no PDE deverá ser realizada conforme o Quadro 7:


Quadro 9
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Setor de Governança e Estratégia	Documento em meio digital (SEI)	Variável. Consultar subtópico 5.3
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Setor de Governança e Estratégia	Documento em meio digital (SEI)	Variável. Consultar subtópico 5.3
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital (SEI) Apresentação em colegiado executivo	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes	Documento em meio digital (SEI)	Trimestral

Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	<ul style="list-style-type: none"> - DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes - Site do HULW - Setor de Governança e Estratégia 	Documento em meio digital	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo
Solicitação de mudança	Gerente do Projeto no hospital ou responsável pelo indicador local	<ul style="list-style-type: none"> - Setor de Governança e Estratégia - Colegiado Executivo 	Documento em meio digital (SEI) Apresentação em colegiado executivo	Sempre que deliberado pelo gerente do projeto ou responsável pelo indicador local

Em se tratando dos relatórios e da solicitação de mudança, deve-se utilizar os modelos a seguir para cada situação específica.

• Relatório de Acompanhamento de Projeto Local

Relatório de Acompanhamento de Projeto Local Responsável:	
Nome do Projeto	

Período de:	99/99/9999	Até:	99/99/9999
-------------	------------	------	------------

Sumário Executivo do Status do Projeto

Status	■ Conforme Planejado	■ Riscos Gerenciáveis	■ Situação Crítica
--------	---	---	---

Indicador por Área	Status	Comentário / Ação Requerida
Prazo		
Custo		
Escopo		
Comunicação		

.....

Estrutura Analítica do Projeto (EAP)

Código	Fases, Subfases e Principais Entregas e Pacotes de trabalho	Início	Término	Status

Atividades Concluídas no período

Código	Atividades	Responsável	Início	Término

Atividades em andamento

Código	Atividades	Responsável	Início	Término	Status

Atividades para o próximo período

Código	Atividades	Responsável	Início	Término

Pontos de atenção

Descrição do Problema	Status	Descrição da ação	Responsável	Previsão

Informações adicionais

--

• Relatório de Acompanhamento de Indicador Local

Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	  EBSEH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS
Responsável:	
Nome do Indicador Nº do indicador	

Ano:	9999	Periodicidade da coleta	Semestral	Período:	1º semestre
------	------	-------------------------	-----------	----------	-------------

Sumário Executivo do Status do Indicador

Status	 Conforme Planejado	 Riscos Gerenciáveis	 Situação Crítica
--------	--	---	--

Variável	Status	Comentário / Ação Requerida
Periodicidade da coleta		
Periodicidade da análise		
Meta para o período		

.....

Coleta

Responsável:

Descrição	Status

Análise

Responsável:

Descrição	Status


Meta para o período

Meta estimada	Meta alcançada	Descrição	Status

Comentários adicionais

--

• Relatório de Monitoramento do PDE 2021-2023

Relatório de Monitoramento do PDE 2021-2023	
Responsável:	

Período de:	99/99/9999	Até:	99/99/9999
-------------	------------	------	------------

Sumário Executivo do Status do Monitoramento

Status	■ Conforme Planejado	■ Riscos Gerenciáveis	■ Situação Crítica
--------	---	---	---

Variável	Status	Comentário / Ação Requerida
Projeto 1		
Indicador 1a		
Comunicação		

.....

Projeto 1

Título do projeto:

Gerente do projeto:

Descrição	Início	Término	Status

Informações adicionais

--

Indicador 1

Título do indicador:

Responsável:

Meta estimada	Meta alcançada	Descrição	Status

Informações adicionais

--

• **Solicitação de mudança - Projeto**

Solicitação de Mudança - Projeto	
Nome do Projeto	

Controle de Versões			
Versão	Data	Autor	Notas da Revisão

Solicitante		Prioridade	
		[0-Maior prioridade...5-Menor]	

Descrição sumária

[Descreva a [solicitação de mudança](#) e os [requisitos](#) e características dos produtos a serem entregues]

Justificativa


Classificação de impacto no projeto

[A ser preenchido pelo gerente do projeto, conforme *workflow* definido no plano de gerenciamento de projetos]

Análise de Impacto	Descrição
Esforço Estimado (Horas/Dias)	
Custo Estimado (R\$)	
Impacto no Prazo (Dias)	

Aprovações		
Participante	Assinatura	Data
Unidade de Planejamento		
Colegiado Executivo		

Solicitação de mudança – Indicador

Solicitação de Mudança - Indicador	
Nome do Indicador	

Controle de Versões			
Versão	Data	Autor	Notas da Revisão

Solicitante		Prioridade	
		[0-Maior prioridade...5-Menor]	

Descrição sumária

[Descreva a [solicitação de mudança](#) e os [requisitos](#) e características dos produtos a serem entregues]

Justificativa

Classificação de impacto no projeto

[A ser preenchido pelo responsável do indicador local, conforme *workflow* definido no PDE 2021-2023 do HULW – item 5.1 Modelo de Gestão do PDE]

Análise de Impacto	Descrição
Coleta	
Análise	
Meta	

Aprovações		
Participante	Assinatura	Data
Unidade de Planejamento		
Colegiado Executivo		

5.3 Calendário

O monitoramento e controle da gestão estratégica do HULW, cujos processos dizem respeito à aferição e aprovação de relatórios emitidos, deve acontecer conforme cronograma estabelecido na Tabela a seguir:

Tabela 11
Cronograma para emissão de relatório

Objeto	Pilar ou origem	Períodos		
		2021	2022	2023
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Ensino	Em fase de replanejamento	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a outubro
	Pesquisa	Em fase de replanejamento	Na 1ª semana dos meses de abril a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro
	Assistência	Na 1ª semana dos meses de março a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro
	Sustentabilidade Econômico-Financeira	Na 1ª semana dos meses de maio a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro
	Governança	Na 1ª semana dos meses de fevereiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro
	Processos e Tecnologia	Na 1ª semana dos meses de abril a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a março
	Pessoas	Na 1ª semana dos meses de março a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a agosto
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Ensino			
	Pesquisa	Na 1ª semana do mês de julho	Na 1ª semana dos meses de janeiro e julho	Na 1ª semana dos meses de janeiro, julho e dezembro
	Governança			
	Assistência	Na 1ª semana dos meses de março a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro

Sustentabilidade				
Econômico-Financeira		Na 1ª semana dos meses de fevereiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro	Na 1ª semana dos meses de janeiro a dezembro
Processos e Tecnologia				
Pessoas		---	Na 1ª semana do mês de janeiro	Na 1ª semana dos meses de janeiro e dezembro
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Na 2ª semana do mês de abril, julho e outubro	Na 2ª semana do mês de janeiro, abril, julho e outubro	Na 2ª semana dos meses de janeiro, abril, julho, outubro e dezembro
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	Na 4ª semana do mês de janeiro, abril, julho e outubro	Na 4ª semana do mês de janeiro, abril, julho e outubro	Na 4ª semana dos meses de janeiro, abril, julho, outubro e dezembro

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

ENSINO

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>1ª</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de atividades integradoras realizadas</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é fundamental para monitorar a integração entre o HULW/EBSERH e os programas de graduação, pós-graduação e ensino técnico da UFPB que utilizam o HULW/EBSERH como campo de prática</i>
Fórmula*	<i>(Número de atividades realizadas / número de atividades previstas)*100</i>
Termos	<i>Número de atividades realizadas = número de atividades integradoras previstas na construção do Acordo de Cooperação Técnica e Plano de Trabalho, que incluem reuniões, oficinas e demais produtos.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A coleta das informações será realizada a partir das atas de reuniões e seus produtos, de modo que tudo será processado em planilhas de monitoramento (Excel).</i>
Fonte*	<i>Atas de reuniões</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Tarciana Vieira da Costa</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Semestral</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>0%</i>
Meta 2022	<i>50%</i>
Meta 2023	<i>100%</i>
Parâmetros*	<i>Tem-se como base a execução do projeto que será concluída em 2022 e o fato de não haver termo de cooperação técnica entre o HULW e a UFPB no sentido aqui previsto. (PDE 2021-2023).</i>
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

PESQUISA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de projetos de pesquisa em vigência no HULW vinculados às linhas de pesquisa do hospital.</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é fundamental para que os esforços institucionais em pesquisa sejam articulados e orientados para áreas estratégicas do hospital dado o seu perfil assistencial.</i>
Fórmula*	<i>(Número de projetos em vigência vinculados às linhas de pesquisa do HULW / Número total de projetos em execução no HULW) * 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	<i>Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>André Telis de Vilela Araujo</i>
Validação	<i>GEP</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Quadrimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Quadrimestral</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>0%</i>
Meta 2022	<i>20%</i>
Meta 2023	<i>50%</i>
Parâmetros*	<i>Metas definidas a partir de reunião realizada com gestores da GEP, uma vez que não há dados históricos nem parâmetro na literatura.</i>
Limitações e vieses	<i>Limitação para criação: Alinhamento multiprofissional dentro de uma mesma área a ser pesquisada; Limitação para alcance da meta: Projetos em execução no HULW que não são alinhados às linhas de pesquisa, impedindo a sua respectiva vinculação. Viés: Considera-se linha de pesquisa criada no HULW aquela registrada junto ao CNPq (referente ao HULW).</i>
Referências	<i>1. Relatório interno de Pesquisa Clínica do HULW anual.</i>

*Preenchimento prioritário

ASSISTÊNCIA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	<i>3a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de procedimentos regulados</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Monitorar o desempenho das metas qualitativas e quantitativas para o cumprimento da contratualização com o gestor municipal</i>
Fórmula*	<i>(Número de procedimentos regulados / número de procedimentos contratualizados)*100</i>
Termos	<i>Número de procedimentos realizados e regulados: são todos os procedimentos realizados conforme as metas da contratualização devidamente encaminhados/regulados pelo gestor</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A coleta das informações será realizada pelo sistema de produção ambulatorial do Ministério da Saúde.</i>
Fonte*	<i>SAI-SUS. SISREG III.</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Mirtes de Fátima Mariz de Oliveira - Chefe da Unidade de Regulação Assistencial e Gestão da Informação Assistencial</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>70%</i>
Meta 2022	<i>70%</i>
Meta 2023	<i>85%</i>
Parâmetros*	<i>Foi tomado como base a meta cumprida na contratualização anterior realizada com o gestor municipal e a meta estabelecida na contratualização vigente</i>
Limitações e vieses	<i>A falta de monitoramento/absenteísmo primário / danos dos equipamentos / atraso na compilação e liberação dos dados oficiais</i>
Referências	

*Preenchimento prioritário

SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede</i>
Número do indicador*	<i>4a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de aplicação de recursos para investimentos</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador é fundamental para avaliar a capacidade do hospital em alocar os recursos de modo a contemplar as prioridades de forma equitativa</i>
Fórmula*	<i>(Recursos destinados para investimento / Recursos totais) *100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Extração de relatórios por meio do Tesouro Gerencial, bem como pelo SIAF</i>
Fonte*	<i>SIAF/Tesouro Gerencial</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Carlos André Mousinho Medeiros - Chefe da Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>10%</i>
Meta 2022	<i>12%</i>
Meta 2023	<i>14%</i>
Parâmetros*	<i>É necessária uma equalização na destinação dos recursos, visto que a infraestrutura do hospital precisa de reparos e reformas indispensáveis para manter seu funcionamento</i>
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

GOVERNANÇA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	<i>5a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de metas alcançadas</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O indicador estabelece uma estratégia para acompanhamento de metas definidas para cada unidade de trabalho, de modo que, com base na Gestão de Desempenho de Competências (GDC), possam ser monitoradas pela Governança do hospital</i>
Fórmula*	<i>(Número de metas alcançadas / Número de metas estipuladas) *100</i>
Termos	<i>Número de metas alcançadas: diz respeito às metas integralmente alcançadas por unidade de trabalho; Metas estipuladas: diz respeito às metas projetadas por unidade de trabalho</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A coleta de dados será realizada junto às chefias das unidades de trabalho. A compilação acontecerá no Excel, permitindo uma mensuração global</i>
Fonte*	<i>Dados repassados pelas chefias das unidades de trabalho.</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Fábio Nóbrega Lopes - Gerente Administrativo</i>
Validação	<i>A validação é realizada pela Governança do hospital a partir da verificação das entregas realizadas pelas chefias das unidades de trabalho</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral Com exceção do primeiro semestre de 2023, em decorrência de mudanças na Gestão do Desempenho.</i>
Periodicidade da análise	<i>Semestral Com exceção do primeiro semestre de 2023, em decorrência de mudanças na Gestão do Desempenho.</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>75%</i>
Meta 2022	<i>90%</i>
Meta 2023	<i>95%</i>
Parâmetros*	<i>Tem-se como base as metas estabelecidas na GDC e cumpridas no ano de 2019, cuja situação ideal é um quantitativo realizado de ao menos 95% do previsto.</i>
Limitações e vieses	<i>A falta de engajamento das chefias no cumprimento das metas. Atraso na liberação dos dados e informações por parte das chefias das unidades de trabalho.</i>

Referências	
--------------------	--

*Preenchimento prioritário

PROCESSOS E TECNOLOGIA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	<i>6a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de incidentes de infraestrutura de Tecnologia da Informação registrados</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Este indicador reflete o impacto direto nos serviços fornecidos pelo HULW, causado pelo número de incidentes ocorridos na infraestrutura de dados do hospital</i>
Fórmula*	<i>(Número de incidentes de TI-estrutura / Número total de incidentes) * 100</i>
Termos	<i>Incidente: evento imprevisto que causa impacto negativo no serviço.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>A cada final de mês é gerado relatório no sistema de chamados GLPI</i>
Fonte*	<i>Sistema GLPI</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Rodrigo Andrade Lima de Araújo – Analista de Tecnologia da Informação</i>
Validação	<i>A chefia do SGPTI acessa a fonte e confere o quantitativo de eventos conforme informado pelo técnico responsável</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Mensal</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>60%</i>
Meta 2022	<i>50%</i>
Meta 2023	<i>40%</i>
Parâmetros*	<i>Acredita-se que o número de incidentes impacta diretamente na qualidade do serviço ofertado, uma vez que a presença da tecnologia é percebida em todas as áreas do hospital. Sendo assim, uma redução de 60% neste indicador, representaria um ganho significativo na qualidade dos serviços.</i>
Limitações e vieses	<i>A coleta de dados deve estar fidedigna para que as informações de registros de incidentes de infraestrutura de TIC reflitam de forma precisa à realidade do hospital.</i>
Referências	<i>Measuring ITIL . RAND A. STEINBERG</i>

*Preenchimento prioritário

PESSOAS

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	<i>7a</i>
Nome do indicador*	<i>Percentual de assistentes administrativos com perfil mapeado</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Inadequação da lotação da força de trabalho do cargo de assistente administrativo pela ausência de mapeamento de perfis.</i>
Fórmula*	<i>(Número de assistentes administrativos com perfil mapeado / Número total de assistentes administrativos) * 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>A partir de dados coletados junto à Divisão de Gestão de Pessoas do hospital.</i>
Fonte*	<i>DivGP</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Emmanuel Dias do Nascimento - Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Anual</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>30%</i>
Meta 2022	<i>65%</i>
Meta 2023	<i>100%</i>
Parâmetros*	<i>Considerando o cenário ideal, é desejável que 100% da força de trabalho dos assistentes administrativos identificados e mapeados.</i>
Limitações e vieses	
Referências	

*Preenchimento prioritário

6.2 Fichas dos Projetos Locais

Ensino

Elaboração de termo de cooperação técnica entre o HULW e a UFPB

Objetivo do projeto	Informações do projeto					
Elaborar Acordo de Cooperação Técnica (ACT) entre HULW e a UFPB para estabelecer responsabilidades no processo de gestão do ensino no campo prático.	■Área Responsável: Gerência de Ensino e Pesquisa					
	■Gerente do Projeto: Tarciana Vieira da Costa					
	■Chefia imediata: Superintendência					
	■Áreas envolvidas: GEP, SUP e COLEX e representantes designados pela UFPB					
	■Início: 01/10/2021					
	■Fim: 28/09/2023					
Escopo	Indicadores					
Construção do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) até dezembro de 2022, contemplando mecanismos institucionais para que as atividades de ensino da graduação, pós-graduação, ensino técnico e atividades de extensão, realizadas no âmbito do HULW, ocorram de maneira integrada, monitorada, cogerenciada e com clareza das responsabilidades das partes. O indicador será mensurado a partir das evidências registradas em atas. Não escopo: ACT não prevê a transferência de gestão acadêmica ou administrativa que é de responsabilidade da UFPB.	Percentual de atividades integradoras realizadas.					
	Custo estimado					
	R\$0,00					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	Baixo engajamento de membros da Comissão Interna do Projeto			1	3	3
Dificuldade de concordância nas responsabilidades estabelecidas no ACT			2	3	6	
Baixo engajamento dos membros da Comissão do ACT			2	3	6	
Cronograma de marcos						
Macroatividade	Entregável		Data			
Instituição de Comissão interna do projeto	Portaria		out/21			
Análise situacional das atividades de ensino no HULW	Relatório integrado do HULW		jan/22			
Instituição de Comissão do Acordo de Cooperação Técnica	Portaria		fev/22			
Acordo de Cooperação Técnica	Documento		mai/22			
Celebração de aditivo do ACT para atividades da graduação, ensino técnico e extensão	Acordo assinado		set/23			
Celebração do Acordo de Cooperação Técnica	Acordo assinado		set/23			

Pesquisa

Estruturação da Pesquisa no HULW

Objetivo do projeto	Informações do projeto																				
<i>Criar linhas de pesquisa no Hospital Universitário Lauro Wanderley em consonância com as áreas de cuidado assistenciais.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde. ■Gerente do Projeto: André Telis de Vilela Araújo ■Chefia imediata: Tarciana Vieira da Costa - GEP ■Áreas envolvidas: GEP; GAS; SUP; Colex; UFPB; CNPq. ■Início: 05/04/2022 ■Fim: 30/11/2023 																				
Escopo	Indicadores																				
<i>Criação e implementação de linhas de pesquisa consonantes com o perfil assistencial do HULW até 2023, possibilitando a vinculação dos projetos de pesquisa às respectivas linhas, dadas as especificações do projeto. Para tanto, o trabalho terá como base a definição do perfil institucional do HULW para a pesquisa.</i>	<i>Percentual de projetos de pesquisa em vigência no HULW vinculados às linhas de pesquisa do hospital.</i>																				
	Custo estimado																				
	R\$00,00																				
	Principais riscos																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Indefinição das áreas de cuidado do HULW</i></td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td><i>Dificuldade em agregar a multidisciplinaridade em torno das linhas de pesquisa</i></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td><i>Problemas no cadastramento/aprovação junto ao CNPq</i></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td><i>Vinculação dos projetos vigentes às linhas de pesquisa</i></td> <td>3</td> <td>3</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table>		Prob.	Imp.	Grau	<i>Indefinição das áreas de cuidado do HULW</i>	2	3	6	<i>Dificuldade em agregar a multidisciplinaridade em torno das linhas de pesquisa</i>	1	2	2	<i>Problemas no cadastramento/aprovação junto ao CNPq</i>	1	3	3	<i>Vinculação dos projetos vigentes às linhas de pesquisa</i>	3	3	9
	Prob.	Imp.	Grau																		
<i>Indefinição das áreas de cuidado do HULW</i>	2	3	6																		
<i>Dificuldade em agregar a multidisciplinaridade em torno das linhas de pesquisa</i>	1	2	2																		
<i>Problemas no cadastramento/aprovação junto ao CNPq</i>	1	3	3																		
<i>Vinculação dos projetos vigentes às linhas de pesquisa</i>	3	3	9																		
	Cronograma de marcos																				
Macroatividade	Entregável	Data																			
<i>Comissão</i>	<i>Portaria</i>	<i>abr/22</i>																			

<i>Avaliação interna do projeto</i>	<i>Relatório</i>	<i>mar/23</i>
<i>Diagnóstico situacional</i>		
<i>Áreas de cuidado</i>	<i>Relatório</i>	<i>mai/22</i>
<i>Mapeamento de pesquisas</i>	<i>Mapa</i>	<i>set/22</i>
<i>Rede de pesquisa</i>		
<i>Criação do Núcleo de Apoio ao Pesquisador</i>	<i>Núcleo constituído</i>	<i>Set/22</i>
<i>Comunicação</i>	<i>Estratégias de comunicação executadas</i>	<i>mai/22</i>
<i>Fluxos operacionais da plataforma</i>	<i>Fluxo publicado</i>	<i>ago/22</i>
<i>Criação de linhas de pesquisa/CNPq</i>	<i>Linhas de pesquisa criadas</i>	<i>Set/22</i>
<i>Vinculação de projetos às Linhas de Pesquisa I</i>	<i>Projetos vinculados</i>	<i>dez/22</i>
<i>Vinculação de projetos às Linhas de Pesquisa II</i>	<i>Projetos vinculados</i>	<i>nov/23</i>

Assistência

Fortalecimento do papel do HULW na Rede de Atenção à Saúde

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<p><i>Ampliar o conhecimento e envolvimento dos profissionais da instituição no tocante à contratualização com o gestor municipal e com a regulação da rede de atenção à saúde local.</i></p>	■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde			
	■Gerente do Projeto: Pablo Antonio Vidal			
	■Chefia imediata: José Eymard Moraes de Medeiros Filho			
	■Áreas envolvidas: DCDT, STCOR e URAGIA			
	■Início: 01/02/2021			
	■Fim: 18/12/2023			
Escopo	Indicadores			
<p>* Realização de 12 oficinas na instituição sobre Regulação do SUS e contratualização.</p> <p>* Realização de 11 reuniões com o gestor municipal para avaliação da contratualização e demanda de usuários regulados e atendidos na instituição.</p> <p>* Realização de nove reuniões com a rede sobre as linhas de cuidado que a instituição está inserida.</p>	<i>Percentual do número de procedimentos realizados e regulados</i>			
	Custo estimado			
	R\$420,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
<i>Não adesão dos profissionais às oficinas</i>	2	3	6	
<i>Dificuldade de alinhamento com o gestor municipal</i>	1	3	3	
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Instituição de comissões</i>	<i>Portarias</i>	<i>fev/21</i>		
<i>Produção da concepção do projeto</i>	<i>Projeto e material produzidos</i>	<i>mar/21</i>		
Fase 1				
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - consultas</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>mar/21</i>		
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - procedimentos</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - cirurgias</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>ago/21</i>		

<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - internações</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>out/21</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 01</i>	<i>Ata</i>	<i>abr/21</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 02</i>	<i>Ata</i>	<i>jul/21</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 03</i>	<i>Ata</i>	<i>out/21</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 04</i>	<i>Ata</i>	<i>jan/22</i>
<i>Realização de reunião com a Rede Cegonha</i>	<i>Ata</i>	<i>mai/21</i>
<i>Realização de reunião a Rede Sobrepeso e obesidade</i>	<i>Ata</i>	<i>set/21</i>
<i>Realização de reunião a Rede Novas linhas</i>	<i>Ata</i>	<i>nov/21</i>
<i>Produção de relatório parcial 01</i>	<i>Relatório</i>	<i>fev/22</i>
Fase 2		
<i>Realizar avaliação da Fase 1</i>	<i>Relatório</i>	<i>mar/22</i>
<i>Feedback da Fase 1</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>mar/22</i>
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - consultas</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>abr/22</i>
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - procedimentos</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>mai/22</i>
<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - cirurgias</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>ago/22</i>
<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - internações</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>out/22</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 01</i>	<i>Ata</i>	<i>abr/22</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 02</i>	<i>Ata</i>	<i>jul/22</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 03</i>	<i>Ata</i>	<i>out/22</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 04</i>	<i>Ata</i>	<i>jan/23</i>
<i>Realização de reunião com a Rede Cegonha</i>	<i>Ata</i>	<i>mai/22</i>
<i>Realização de reunião a Rede Sobrepeso e obesidade</i>	<i>Ata</i>	<i>set/22</i>
<i>Realização de reunião a Rede Novas linhas</i>	<i>Ata</i>	<i>nov/22</i>
<i>Produção de relatório parcial 02</i>	<i>Relatório</i>	<i>fev/23</i>
Fase 2		
<i>Realizar avaliação da Fase 2</i>	<i>Relatório</i>	<i>mar/23</i>

<i>Feedback da Fase 2</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>mar/23</i>
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - consultas</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>abr/23</i>
<i>Realização de oficina sobre ambulatório - procedimentos</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>mai/23</i>
<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - cirurgias</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>ago/23</i>
<i>Realização de oficina sobre a área hospitalar - internações</i>	<i>Oficina realizada</i>	<i>out/23</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 01</i>	<i>Ata</i>	<i>abr/23</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 02</i>	<i>Ata</i>	<i>jul/23</i>
<i>Realização de reunião com o gestor municipal - 03</i>	<i>Ata</i>	<i>out/23</i>
<i>Realização de reunião com a Rede Cegonha</i>	<i>Ata</i>	<i>mai/23</i>
<i>Realização de reunião a Rede Sobrepeso e obesidade</i>	<i>Ata</i>	<i>set/23</i>
<i>Realização de reunião a Rede Novas linhas</i>	<i>Ata</i>	<i>nov/23</i>
<i>Produção de relatório parcial 03</i>	<i>Relatório</i>	<i>dez/23</i>
<i>Apresentação final</i>		
<i>Produção de relatório final</i>	<i>Relatório</i>	<i>dez/23</i>
<i>Apresentação para governança</i>	<i>Apresentação</i>	<i>dez/23</i>

Sustentabilidade Econômico-Financeira

Equalização na destinação de recursos para custeio e investimento

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Promover a equalização na destinação dos recursos para custeio e investimento do HULW, visando a elevar o percentual de investimentos, a partir da criação de uma política de sustentabilidade econômico-financeira.	■Área Responsável: Unidade de Planejamento e Gestão Orçamentária			
	■Gerente do Projeto: Carlos André Mousinho Medeiros			
	■Chefia imediata: Renata Pinto Barboza – Chefe do Setor de Gestão Orçamentária e Financeira			
	■Áreas envolvidas: GAD, DAF, SGO, SIF, STEC, UPAT, UCONT, UACE, GAS, UDIS, STCOR, SETISD, DIVGP, COLEX			
	■Início: 12/04/2021			
	■Fim: 21/12/2023			
Escopo	Indicadores			
Construir uma política de sustentabilidade econômico-financeira até o segundo semestre de 2023, de modo a instituir diretrizes para a destinação de recursos de custeio e de investimento, sendo o último direcionado à manutenção do hospital. O produto em questão será viabilizado a partir da construção de um relatório situacional do HULW e da capacitação de gestores acerca da temática.	Percentual de aplicação de recursos para investimentos			
	Custo estimado			
	R\$30.000,00			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	■Falta de engajamento de chefias	1	3	3
	■Falta de recursos para capacitação	1	3	3
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Instituição de comissão	Portaria	abr/21		
Análise situacional				
Produção de relatório sobre produtividade	Relatório	jun/21		
Produção de relatório sobre destinação de recursos	Relatório	agol/21		

Realização de capacitação	<i>Comissão capacitada</i>	<i>mai/23</i>
Construção da Política de Sustentabilidade		
<i>Realização de benchmarking</i>	<i>Melhores práticas consolidadas</i>	<i>mai/23</i>
<i>Delineamento de escopo</i>	<i>Escopo da política</i>	<i>jun/23</i>
<i>Redação da política</i>	<i>Texto redigido</i>	<i>jul/23</i>
Aprovação da política pelo Colegiado Executivo	<i>Política aprovada</i>	<i>ago/23</i>
Publicação da política	<i>Política publicada</i>	<i>ago/23</i>
Finalização do projeto		
<i>Apresentação da política a chefias de interesse</i>	<i>Política apresentada</i>	<i>ago/23</i>
<i>Consolidação de resultados do projeto</i>	<i>Relatório final</i>	<i>ago/23</i>

Governança

Utilização da GDC como estratégia para o monitoramento das metas pactuadas com a gestão

Objetivo do projeto	Informações do projeto					
<i>Elaborar e implementar metodologia de gestão de monitoramento das metas estabelecidas para cada Unidade de trabalho</i>	■Área Responsável: Setor de Contabilidade					
	■Gerente do Projeto: Francisca Noberto da Silva Oliveira					
	■Chefia imediata: Deivysson Harlem Pereira Correia					
	■Áreas envolvidas: Superintendência; GAS; GEP; GAD.					
	■Início: 04.01.2021					
	■Fim: 07.12.2023					
Escopo	Indicadores					
<i>Realização de eventos; Implementação de ferramenta; Monitoramento de metas.</i>	<i>Percentual de metas alcançadas</i>					
	Custo estimado					
	<i>R\$3.000,00</i>					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	<i>Falta de engajamento das chefias</i>			2	3	6
<i>Falta de recursos para aquisição de software de gestão</i>			1	1	1	
Cronograma de marcos						
Macroatividade	Entregável			Data		
<i>Definição de Comissão</i>	<i>Portaria publicada</i>			<i>jan/21</i>		
Fase 1						
<i>Reunião com a governança</i>	<i>Aprovação de conteúdo a ser trabalhado na mesa de discussão</i>			<i>jan/21</i>		
<i>Realização de mesa de discussão - GEP</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>			<i>jan/21</i>		
<i>Realização de mesa de discussão - GA</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>			<i>jan/21</i>		
<i>Realização de mesa de discussão - GAS</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>			<i>jan/21</i>		

<i>Instituição de ferramenta de trabalho</i>	<i>Ferramenta implantada</i>	<i>abr/21</i>
<i>Solicitação e análise de metas 1</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>ago/21</i>
<i>Solicitação e análise de metas 2</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>dez/21</i>
Fase 2		
<i>Avaliação da Fase 1</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>jan/22</i>
<i>Reunião com a governança</i>	<i>Aprovação de conteúdo a ser trabalhado na mesa de discussão</i>	<i>jan/22</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GEP</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/22</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GA</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/22</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GAS</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/22</i>
<i>Solicitação e análise de metas 1</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>jul/22</i>
<i>Solicitação e análise de metas 2</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>dez/22</i>
Fase 3		
<i>Avaliação da Fase 2</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>dez/22</i>
<i>Reunião com a governança</i>	<i>Aprovação de conteúdo a ser trabalhado na mesa de discussão</i>	<i>jan/23</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GEP</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/23</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GA</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/23</i>
<i>Realização de mesa de discussão - GAS</i>	<i>Apresentação de proposta de trabalho</i>	<i>jan/23</i>
<i>Solicitação e análise de metas 1</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>jul/23</i>
<i>Solicitação e análise de metas 2</i>	<i>Relatório parcial</i>	<i>nov/23</i>
<i>Produção e apresentação de relatório final à governança</i>	<i>Relatório final apresentado</i>	<i>dez/23</i>

<i>Edital</i>	<i>Edital publicado</i>	<i>Jun/21</i>
<i>Esclarecimento e Impugnação</i>	<i>Republicação de edital</i>	<i>Jul/21</i>
<i>Licitação</i>	<i>Itens habilitados no ComprasNet</i>	<i>Jul/21</i>
<i>Recursos</i>	<i>Apresentação de recursos</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Adjudicação</i>	<i>Checklist após adjudicação</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Homologação</i>	<i>Itens homologados</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Atas de registro de preço</i>	<i>Extrato das atas</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Parecer referencial</i>	<i>Comunicação junto às unidades organizacionais</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Gestão e Fiscalização de Contrato</i>	<i>Portaria publicada</i>	<i>Ago/21</i>
<i>Serviços de manutenção</i>	<i>Relatório de serviços preventivos e corretivos realizados</i>	<i>Fev/24</i>
<i>Migração do AGHU 6.9 para AGHUx</i>		
<i>Ambiente de homologação</i>	<i>Ambiente atualizado</i>	<i>Jun/21</i>
<i>Realização de testes</i>	<i>Resultados consolidados</i>	<i>Jul/21</i>
<i>Virada de Sistema</i>	<i>Ambiente de produção atualizado e monitorado</i>	<i>Set/21</i>
<i>Pós-virada</i>	<i>Monitoramento e correções realizados</i>	<i>Jan/22</i>
<i>Renovação da Infraestrutura lógica e física</i>		
<i>Computadores – Projeto licitatório</i>		
<i>Instituição da Equipe de Planejamento da Contratação</i>	<i>Portaria + DOD I, DOD II e DOD III</i>	<i>Jan/21</i>
<i>Documentos da fase de planejamento da contratação</i>	<i>Documentos: ETP, Pesquisa Mercadológica, Análise de Riscos, TR</i>	<i>Mar/21</i>
<i>Instauração do procedimento licitatório</i>	<i>Despacho decisório</i>	<i>Mar/21</i>
<i>Parâmetros legais do processo</i>	<i>Documentos validados</i>	<i>Abr/21</i>
<i>Edital</i>	<i>Edital publicado</i>	<i>Abr/21</i>
<i>Esclarecimento e Impugnação</i>	<i>Republicação de edital</i>	<i>Abr/21</i>
<i>Licitação</i>	<i>Itens habilitados no ComprasNet</i>	<i>Maio/21</i>
<i>Recursos</i>	<i>Apresentação de recursos</i>	<i>Jun/21</i>
<i>Adjudicação</i>	<i>Checklist após adjudicação</i>	<i>Jun/21</i>

<i>Homologação</i>	<i>Itens homologados</i>	<i>Jun/21</i>
<i>Atas de registro de preço</i>	<i>Extrato das atas</i>	<i>Jun/21</i>
<i>Parecer referencial</i>	<i>Comunicação junto às unidades organizacionais</i>	<i>Jun/21</i>
Substituição de computadores	Computadores substituídos	<i>Set/21</i>
Rede Wi-Fi – Projeto licitatório		
<i>Instituição da Equipe de Planejamento da Contratação</i>	<i>Portaria + DOD I, DOD II e DOD III</i>	<i>Out/21</i>
<i>Documentos da fase de planejamento da contratação</i>	<i>Documentos: ETP, Pesquisa Mercadológica, Análise de Riscos, TR</i>	<i>Nov/21</i>
<i>Instauração do procedimento licitatório</i>	<i>Despacho decisório</i>	<i>Nov/21</i>
<i>Parâmetros legais do processo</i>	<i>Documentos validados</i>	<i>Dez/21</i>
<i>Editais</i>	<i>Editais publicados</i>	<i>Dez/21</i>
<i>Esclarecimento e Impugnação</i>	<i>Republicação de editais</i>	<i>Jan/22</i>
<i>Licitação</i>	<i>Itens habilitados no ComprasNet</i>	<i>Fev/22</i>
<i>Recursos</i>	<i>Apresentação de recursos</i>	<i>Fev/22</i>
<i>Adjudicação</i>	<i>Checklist após adjudicação</i>	<i>Fev/22</i>
<i>Homologação</i>	<i>Itens homologados</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Atas de registro de preço</i>	<i>Extrato das atas</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Parecer referencial</i>	<i>Comunicação junto às unidades organizacionais</i>	<i>Mar/22</i>
Switchs – Projeto licitatório		
<i>Instituição da Equipe de Planejamento da Contratação</i>	<i>Portaria + DOD I, DOD II e DOD III</i>	<i>Out/21</i>
<i>Documentos da fase de planejamento da contratação</i>	<i>Documentos: ETP, Pesquisa Mercadológica, Análise de Riscos, TR</i>	<i>Nov/21</i>
<i>Instauração do procedimento licitatório</i>	<i>Despacho decisório</i>	<i>Nov/21</i>
<i>Parâmetros legais do processo</i>	<i>Documentos validados</i>	<i>Dez/21</i>
<i>Editais</i>	<i>Editais publicados</i>	<i>Dez/21</i>
<i>Esclarecimento e Impugnação</i>	<i>Republicação de editais</i>	<i>Jan/22</i>
<i>Licitação</i>	<i>Itens habilitados no ComprasNet</i>	<i>Fev/22</i>

<i>Recursos</i>	<i>Apresentação de recursos</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Adjudicação</i>	<i>Checklist após adjudicação</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Homologação</i>	<i>Itens homologados</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Atas de registro de preço</i>	<i>Extrato das atas</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Parecer referencial</i>	<i>Comunicação junto às unidades organizacionais</i>	<i>Mar/22</i>
<i>Substituição de Switchs</i>	<i>Switchs substituídos</i>	<i>Jun/22</i>
<i>Cabeamento estruturado</i>	<i>Adequação de cabeamento realizada</i>	<i>Dez/23</i>

Pessoas

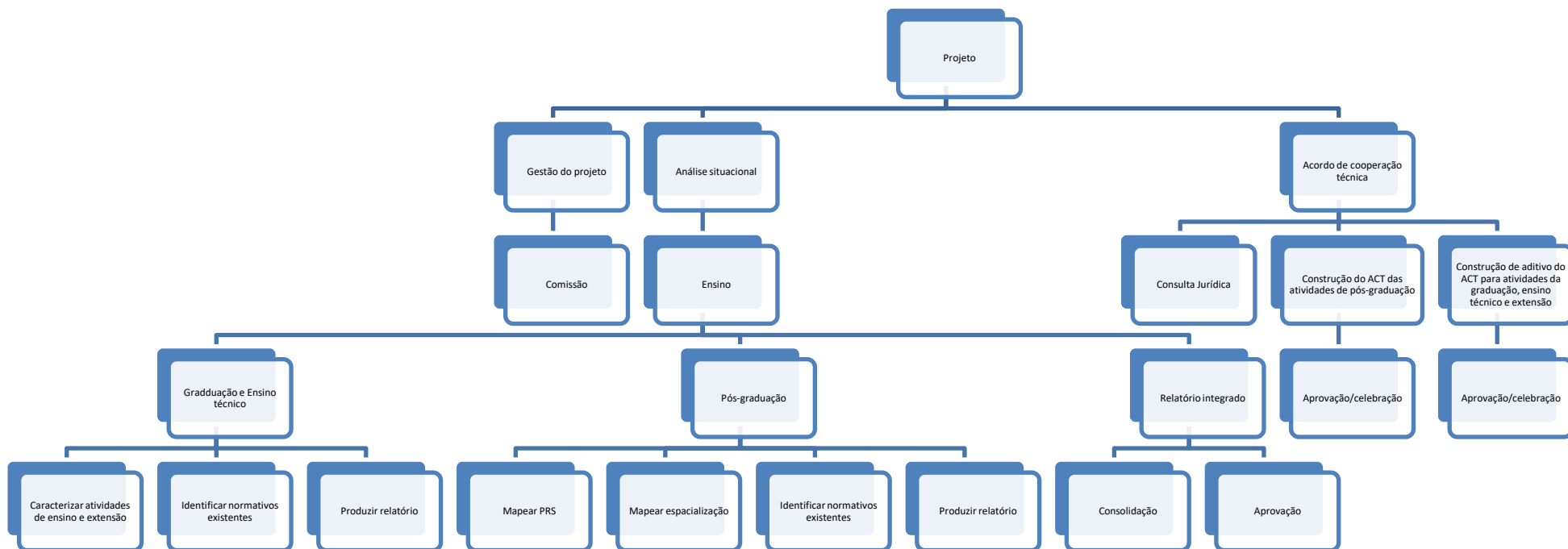
Conhecimento do perfil da força de trabalho dos assistentes administrativos

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Conhecer o perfil da força de trabalho dos assistentes administrativos para subsidiar a tomada de decisões.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas ■ Gerente do Projeto: Cláudia Maria Pereira de Lima ■ Chefia imediata: Emmanuel Dias do Nascimento ■ Áreas envolvidas: Superintendência, GAD, GEP, GAS, UCS. ■ Início: 22/02/2021 ■ Fim: 24/07/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>Escopo: Mapeamento dos perfis dos assistentes administrativos. Não escopo: Movimentar pessoas. Mapear outros cargos.</i>	<i>Percentual de assistentes administrativos com perfil mapeado</i>			
	Custo estimado			
	R\$75,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Não participação dos colaboradores da amostra</i>	2	3	6
	<i>Resistência de chefias na liberação de seus colaboradores</i>	2	3	6
	<i>Ruídos de comunicação acerca do projeto no HULW</i>	3	3	9
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Instituição de comissão</i>	<i>Publicação de portaria</i>	fev/21		
<i>Realização de benchmarking</i>	<i>Relatório de melhores práticas</i>	mar/21		
<i>Realização de treinamento da equipe</i>	<i>Equipe treinada</i>	abr/21		
Fase 1				
<i>Realização de comunicação do projeto</i>	<i>Projeto divulgado</i>	mai/21		
<i>Definição de amostra</i>	<i>Amostra definida</i>	jun/21		

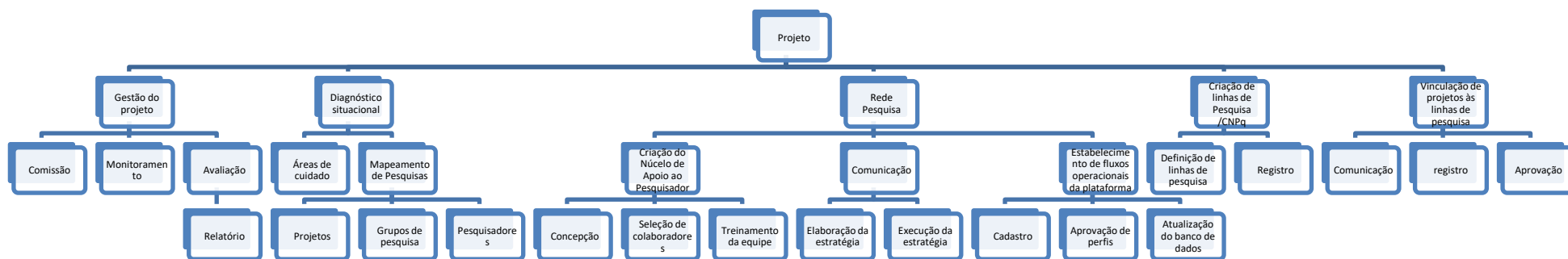
<i>Coleta de dados</i>	<i>Dados coletados</i>	<i>set/21</i>
<i>Produção de relatório parcial</i>	<i>Relatório</i>	<i>out/21</i>
Fase 2		
<i>Realização de comunicação do projeto</i>	<i>Projeto divulgado</i>	<i>mar/22</i>
<i>Definição de amostra</i>	<i>Amostra definida</i>	<i>mar/22</i>
<i>Coleta de dados</i>	<i>Dados coletados</i>	<i>jun/22</i>
<i>Produção de relatório parcial</i>	<i>Relatório</i>	
Fase 3		
<i>Realização de comunicação do projeto</i>	<i>Projeto divulgado</i>	<i>mar/23</i>
<i>Definição de amostra</i>	<i>Amostra definida</i>	<i>mar/23</i>
<i>Coleta de dados</i>	<i>Dados coletados</i>	<i>jun/23</i>
<i>Produção de relatório parcial</i>	<i>Relatório</i>	<i>jul/23</i>
<i>Produção de relatório final</i>	<i>Relatório</i>	<i>jul/23</i>

6.3 Estrutura Analítica dos Projetos

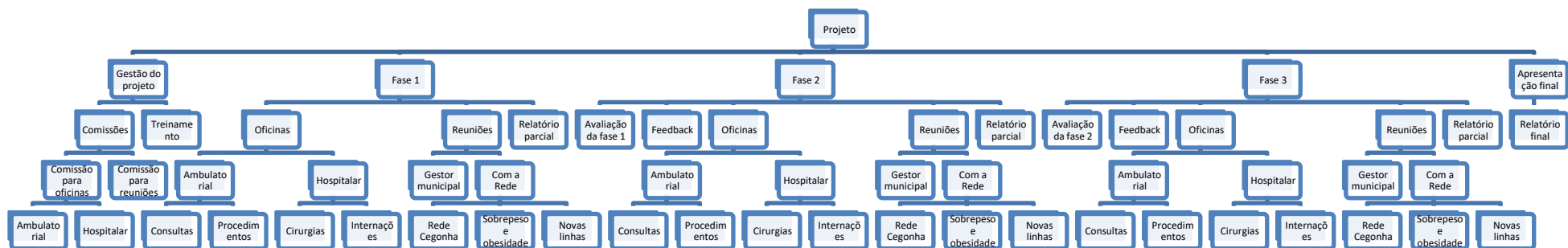
Ensino



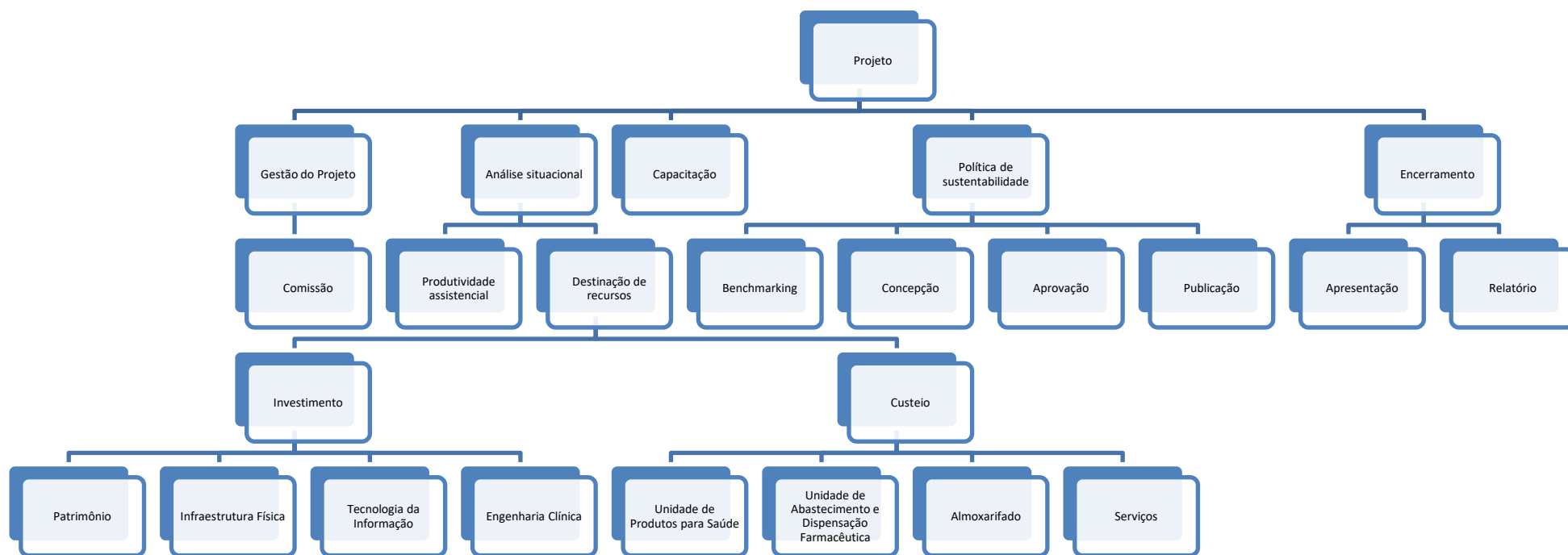
Pesquisa



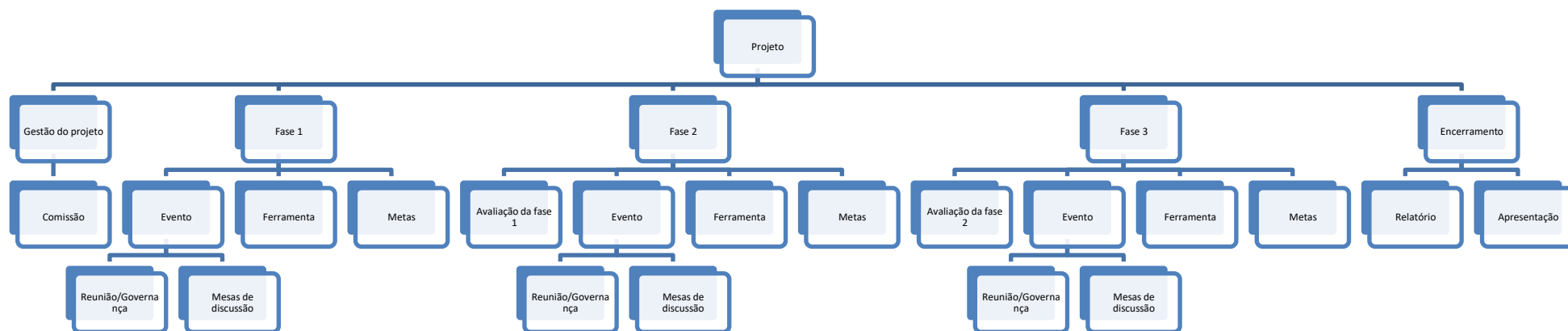
Assistência



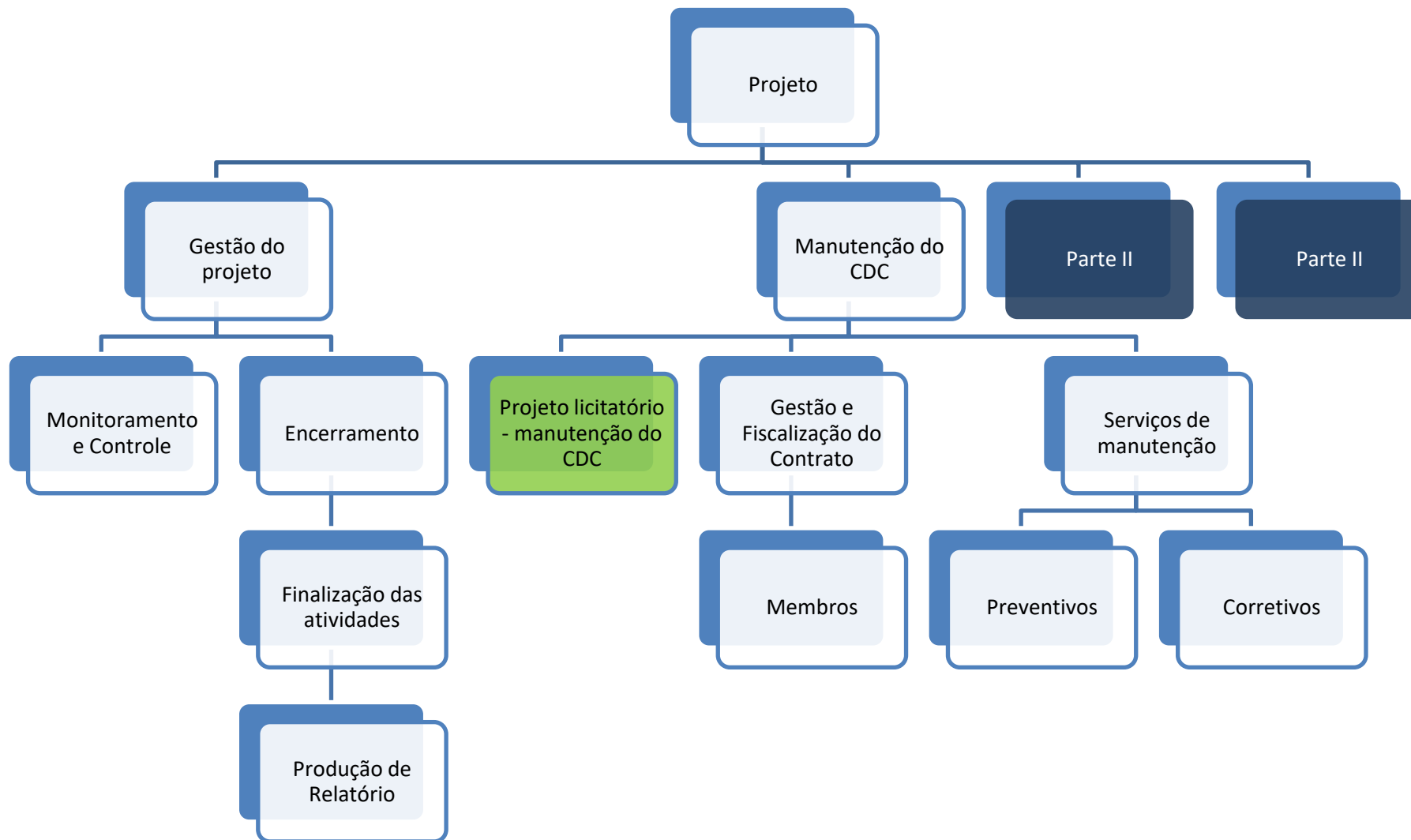
Sustentabilidade Econômico-Financeira



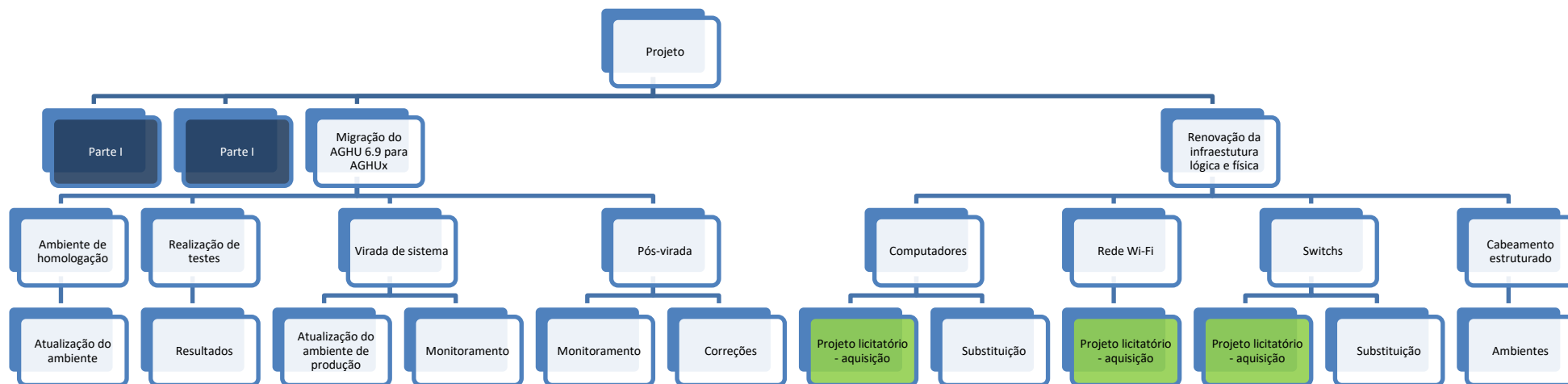
Governança



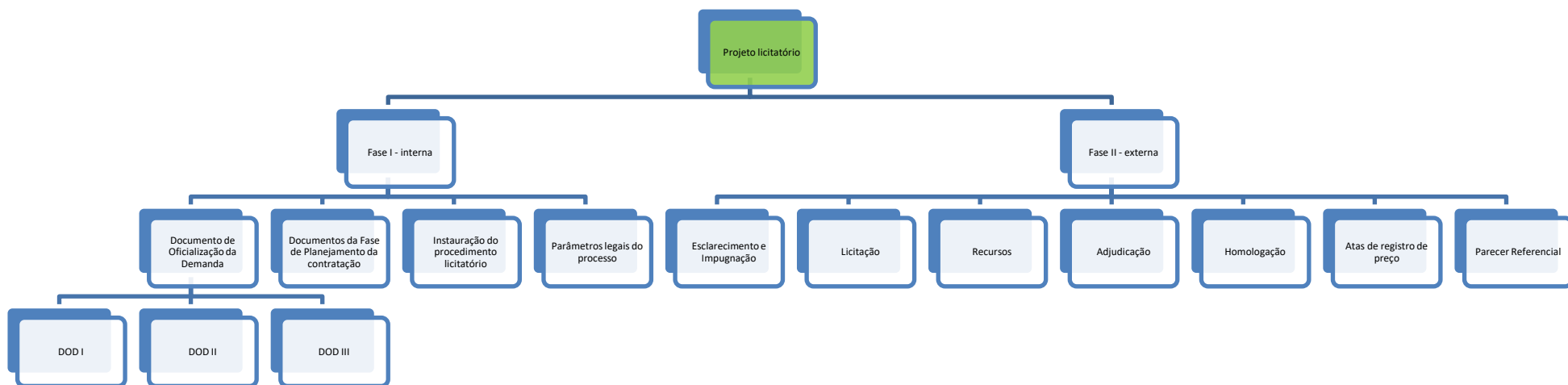
Processos e Tecnologia (Parte I)



Processos e Tecnologia (Parte II)



Processos e Tecnologia (Parte III)



Pessoas

