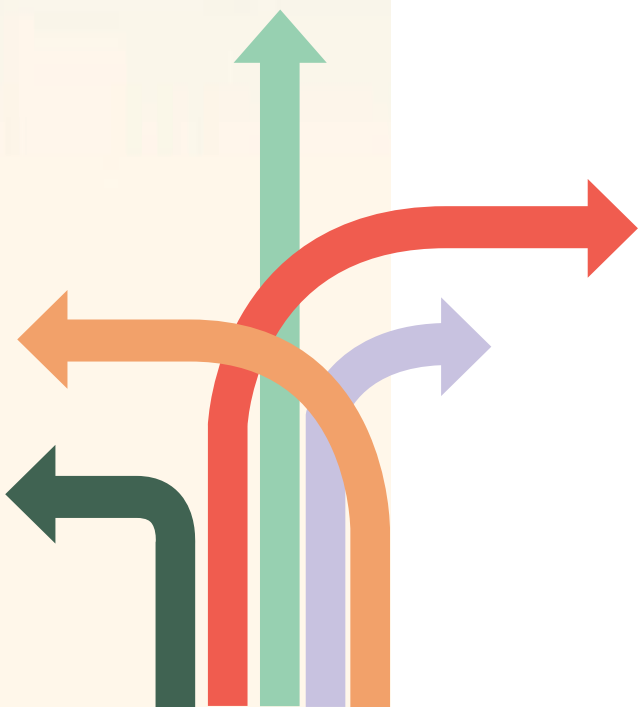


RELATÓRIO GERENCIAL DE MONITORAMENTO DO PDE 2024-2028 DO HUPAA

(Indicadores, metas e projetos locais)

Dezembro/2024



ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Superintendente

Célio Fernando de Sousa Rodrigues

Gerente de Ensino e Pesquisa

Amauri da Silva Barros

Gerente de Atenção à Saúde

Elisângela Cristina Albuquerque de Souza

Gerente Administrativo

Anderson de Barros Dantas

ELABORAÇÃO

Chefe do Setor de Governança e Estratégia

Inêz Carneiro Barbosa

Chefe da Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos

Marcelo Nogueira de Freitas

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	3
2. DESEMPENHO DO PDE	6
2.1 Situação Geral do PDE	6
2.2 Evolução trimestral do PDE	6
3. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES LOCAIS (RAI)	7
4. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROJETOS (RAP)	13
5. DIFICULDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIAS	22
6. ANÁLISE FINAL	25

1. APRESENTAÇÃO

Neste Relatório Gerencial de Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 2024-2028) do Hupaa-Ufal será apresentado o monitoramento das metas relacionadas aos indicadores para o alcance dos objetivos estratégicos e da visão, descritos no Mapa Estratégico (Figura 1) e no Painel de Contribuição Local (Quadro 1). Também será apresentada a execução dos projetos locais para o “período de 06/05/2024 a 31/12/2024”, sob a coordenação dos gerentes de projetos e o apoio das respectivas equipes, seguindo a Sistemática de Monitoramento do PDE.

Considerando o **acompanhamento geral do PDE**, este será apresentado segundo o status geral do PDE e sua evolução (% planejado e % executado) para o período delineado no 1º parágrafo.

A fonte de informação referente a situação dos indicadores e dos sete projetos teve como base os dados preenchidos na planilha de indicador dos objetivos estratégicos e no cronograma de controle dos projetos, compartilhados nas sete equipes (Assistência; Ensino; Pesquisa; Responsabilidade ambiental, social e governança; Desenvolvimento institucional; Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador) no aplicativo Teams e no software de gestão de projetos “Project For The Web”, até a data de 31/12/2024, além do relatório “Visão geral do projeto” consultado no MS Project (Desktop) e o auxílio do editor de planilhas Excel para representações gráficas das metas dos indicadores, status e evoluções do PDE e dos projetos.

O **acompanhamento dos projetos locais** considerará o status geral e o percentual de suas fases (% planejado e % executado) e os marcos dos projetos¹ (marcos atingidos, marcos atrasados e marcos a vencer).

Seguindo o Modelo de Comunicação e Calendário 2024-2028 do PDE, a Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos (Ugerc/Segov) encaminhará mensalmente, Processo SEI n. 23540.010318/2024-72, o Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE ao Colegiado Executivo do Hupaa para previa análise e seguida aprovação na reunião da terceira terça-feira de cada mês, a partir de junho de 2024. O Colegiado Executivo, por meio da Superintendência encaminhará os relatórios trimestrais (março-1ºtrim.; junho-2ºtrim.; setembro-3ºtrim.; e dezembro-4ºtrim.) nos respectivos meses seguintes à Diretoria Vice-Presidência Executiva da Ebserh e à Reitoria da Ufal, assim como, sua publicação trimestral que deverá ser realizada pela Unidade de Comunicação Social – Regional 9 (UCS-R9/Hupaa) no Portal do Hupaa.

¹ Marcos do projeto correspondem aos pontos de controle no cronograma do projeto com prazos agendados a serem atingidos. Referem-se também as principais entregas do projeto.

Figura 1 – Mapa Estratégico da Rede Ebserh – Hupaa-Ufal – 2024-2028.

MAPA ESTRATÉGICO DA REDE EBSE RH 2024-2028 – HUPAA-UFAL



Fonte: PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal/Ebserh.

Quadro 1 - Painel de Contribuição do Hupaa – Indicadores, metas e projetos locais.

Pilar/Tema Estratégico	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas					Projeto Local			
			2024	2025	2026	2027	2028				
Sociedade	Assistência	Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde do SUS	1a	Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa	54	52	50	48	46	1.01	Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa
	Ensino	Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	2a	Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino	50%	56%	62%	75%	80%	2.01	Consolidação da política de ensino no Hupaa
		Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores									
Pesquisa	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	3a	Nível de satisfação dos pesquisadores	55%	60%	65%	70%	75%	3.01	Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa	
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	4a	Percentual de ações ambientais cumpridas	---	---	33%	66%	100%	4.01	Implementação do Programa de Gestão Ambiental no Hupaa	
		4b	Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental	---	---	33%	66%	100%			
Desenvolvimento Institucional	Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa	5a	Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física	60%	60%	62,5%	67,5%	70%	5.01	Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física	
Sustentabilidade Financeira	Ampliar e diversificar as fontes de financiamento	6a	Taxa de conformidade contratual da oncologia	86%	88%	90%	92%	95%	6.01	Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia	
		6b	Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência	52%	59%	66%	73%	80%			
Desenvolvimento do Trabalhador	Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores	7a	Número de intervenções (Ações) institucionais realizadas	2	6	8	10	10	7.01	Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional	

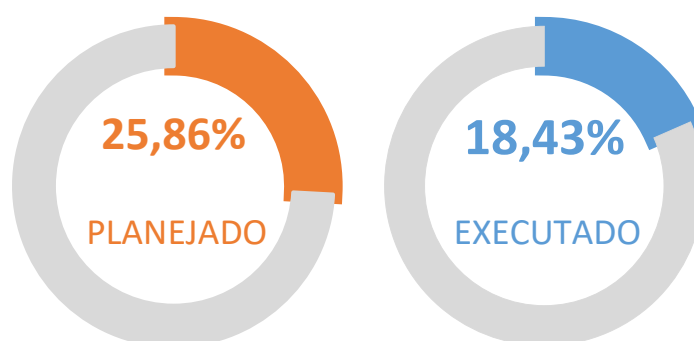
Fonte: PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal v.01/Ebserh.

2. DESEMPENHO DO PDE

2.1 Situação Geral do PDE

No gráfico a seguir (Figura 2), tem-se o desempenho geral do PDE (Percentual² planejado x executado) referente ao período até **dezembro/2024**, onde sua **execução atingiu 18,43%**.

Figura 2 – Desempenho do PDE.

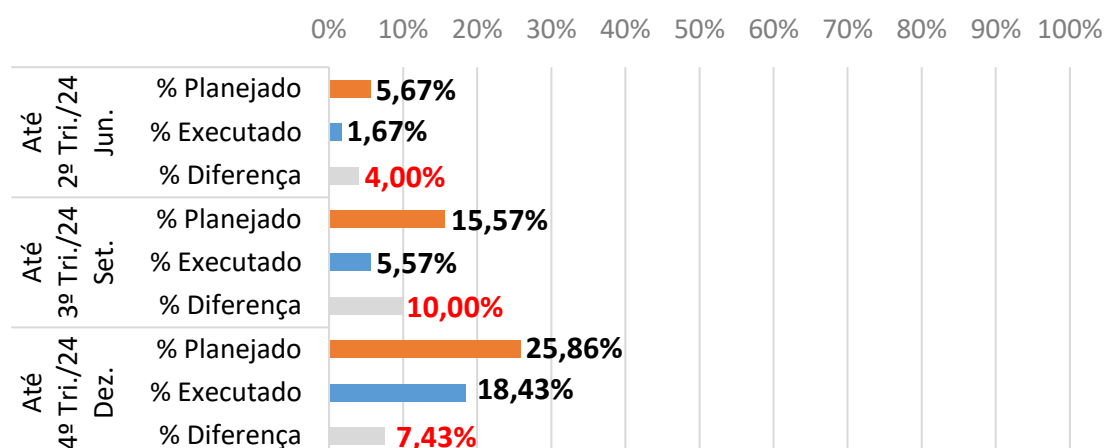


Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

2.2 Evolução trimestral do PDE

A figura 3 apresenta a evolução/desempenho por trimestre³ do PDE no ano de 2024, considerando os percentuais entre planejado e executado e sua diferença.

Figura 3 – Evolução trimestral do PDE.



Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

² Percentual planejado x executado do PDE, considera-se a média simples dos percentuais planejado e executado dos projetos avaliados no período.

³ O 1º trimestre/2024 não apresenta resultado do PDE, pois, sua execução teve início a partir de maio/2024.

3. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES LOCAIS (RAI)

Indicador 1a – Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa

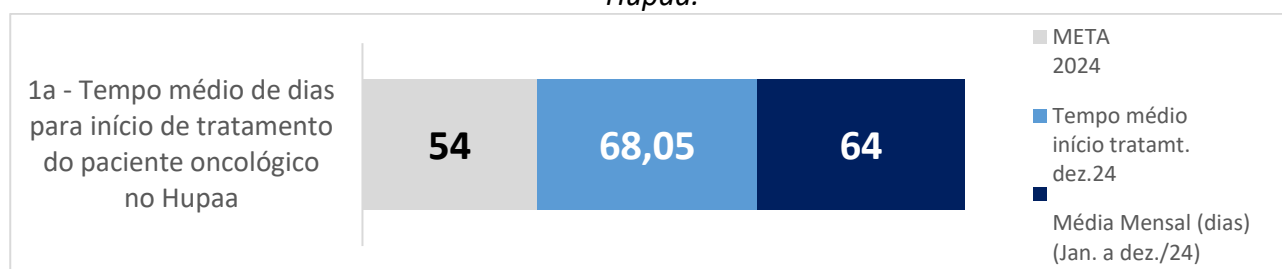
O indicador “**Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa**”, tem meta estabelecida de até 46 dias em média até o ano de 2028, com limite aceitável de até 50 dias. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Sociedade no âmbito da assistência. Para o ano de 2024 a meta estabelecida foi de 54 dias em média, sendo o **resultado anual de 64 dias em média**. O **resultado do mês de dez./2024 foi de 68,05 dia em média**, não atingido a média definida.

Do total de 641 pacientes atendidos entre jan. e dez./2024, a maioria equivalente a 384 pacientes (59,91%) iniciou o tratamento no Hupaa com até 60 dias."

OBS.: De setembro a dezembro/2024 conforme relatórios da Comissão de Acompanhamento do Processo de Contratualização (Ofícios nº10/2024 de 07/10/2024; nº 11/2024 de 06/11/2024; nº 12/2024 de 09/12/2024; e nº 01/2025 de 08/01/2025 UONC/HUPAA-UFAL/EBSERH), "não foi possível coleta de dados – falha no sistema" referente ao número de cirurgias oncológicas, ou seja, não estão sendo computados para o cálculo do resultado do indicador nesses quatro meses o quantitativo de pacientes com as respectivas datas de entrada no serviço (Cacon) e início do tratamento por meio de cirurgia oncológica, estando no aguardo de ajuste no Sistema pela Sede, segundo a Unidade de Oncologia e o Setor de Tecnologia da informação e Saúde Digital (SETISD), após atualização no Sistema AGHU realizada no mês de setembro/2024. Portanto, os resultados deste indicador apresentados na Figura 4 referentes ao mês de dezembro/2024 e do ano de 2024 são parciais.

A equipe do projeto deverá rever as metas anuais estabelecidas para os anos de 2025 a 2028, onde, serão apresentadas na revisão/nova versão (v.2) do Documento do Plano Diretor Estratégico 2024-2028 do Hupaa-Ufal a ser publicado posteriormente em substituição a versão atual (v.1) do documento do PDE no Portal do Hupaa.

Figura 4 – indicador 1a - Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa.

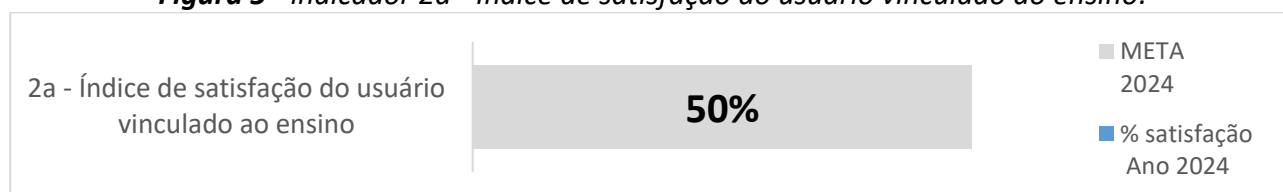


Fonte: Unidade de Oncologia – UONC/STPC, dez./2024.

Indicador 2a – Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino

O indicador “Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino” no Hupaa tem meta estabelecida de 80% de satisfação até o ano de 2028, com limite mínimo aceitável de 65% de satisfação no período. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Sociedade no âmbito do ensino. Para o ano de 2024 a meta estabelecida foi de 50% de satisfação.

O Indicador tem período de “análise” anual, **iniciando a partir de janeiro/2025 referente ao ano de 2024**, não sendo apresentado nenhum resultado e avaliação neste relatório, visualizando-se somente a meta anual (Figura 5). O resultado do indicador depende, em parte, da publicização do relatório online da pesquisa do ensino realizada pela Ebserh Sede em janeiro/ 2025.

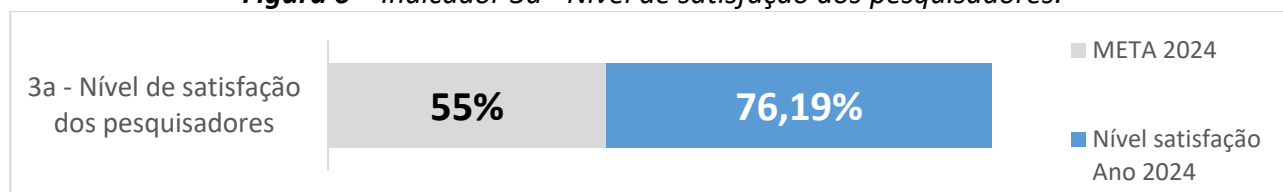
Figura 5 - indicador 2a - Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino.

Fonte: Setor de Gestão do Ensino - SEGE/GEP, dez./2024.

Indicador 3a – Nível de satisfação dos pesquisadores

O indicador “Nível de satisfação dos pesquisadores” tem meta estabelecida de 75% de satisfação dos pesquisadores até o ano de 2028, com limite mínimo aceitável de 70% de satisfação no período. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Sociedade no âmbito da pesquisa. O Indicador tem periodicidades de “coleta” e “análise” anual (Figura 6).

Para o ano de 2024 a meta estabelecida foi de 55% de satisfação dos pesquisadores, sendo o resultado anual de 76,19% de satisfação, superando a meta. Com este resultado satisfatório no ano de 2024 e, já atingindo as metas dos anos de 2024 (55%), 2025 (60%), 2026 (65%), 2027 (70%) e 2028 (75%), o resultado será apresentado ao Colegiado Executivo e ao gerente de projeto que deverão analisar e decidir rever as metas para os próximos anos, sendo atualizadas na revisão/nova versão (v.2) do documento do PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal a ser publicado posteriormente em substituição a versão atual (v.1) do documento do PDE no Portal do Hupaa.

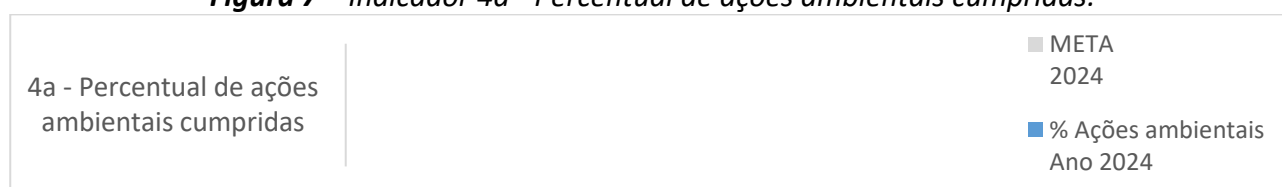
Figura 6 – Indicador 3a - Nível de satisfação dos pesquisadores.

Fonte: Setor de Gestão do Ensino - SGPITS/GEP, dez./2024.

Indicador 4a – Percentual de ações ambientais cumpridas

O indicador “**Percentual de ações ambientais cumpridas**” tem como meta atingir 100% das ações ambientais definidas até o ano de 2028 (Três ações: 1 - Gestão de resíduos de saúde; 2 - Manutenção sustentável; e 3 - Licenciamento ambiental), com limite mínimo aceitável de 66% (Duas ações) no período. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Responsabilidade Ambiental, Social e Governança.

O Indicador tem “periodicidade de análise anual”, a ser **iniciada em abril/2026**, não sendo apresentada meta, nem resultado e nem avaliação para o período deste relatório (Figura 7).

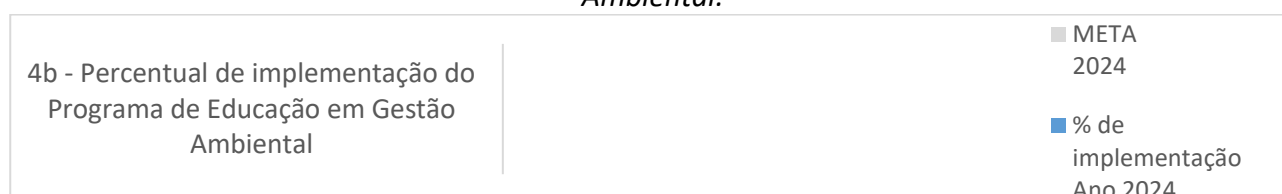
Figura 7 – Indicador 4a - Percentual de ações ambientais cumpridas.

Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar - DLIH/GAD, dez./2024.

Indicador 4b – Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental

O indicador “**Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental**” tem como meta atingir 100% das ações de educação ambiental até o ano de 2028 (Três ações educativas: 1 - Treinamento do Programa de Gestão Ambiental (junho/2026); 2 - Campanha sobre descarte de resíduos (junho/2027); e 3 - Treinamento inclusão de critérios sustentáveis em contratações (maio/2028)), com limite mínimo aceitável de 66% no período (Duas ações). Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Responsabilidade Ambiental, Social e Governança.

O Indicador tem “periodicidade de análise anual”, a ser **iniciada a partir de junho/2026**, não sendo apresentada meta, nem resultado e nem avaliação para o período deste relatório (Figura 8).

Figura 8 – Indicador 4b - Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental.

Fonte: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar - DLIH/GAD, dez./2024.

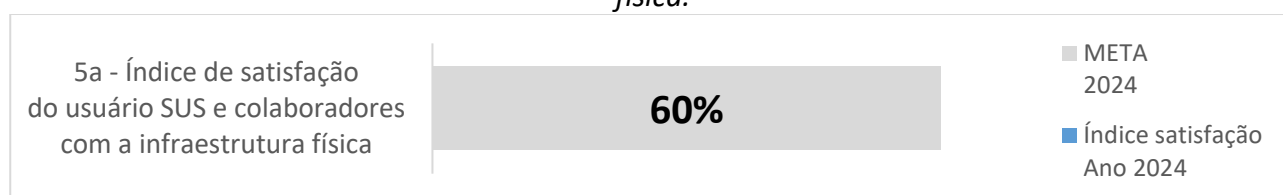
Indicador 5a – Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física

O indicador “Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física” tem como meta estimada atingir 70% de satisfação até o ano de 2028, com limite mínimo aceitável de 65% de satisfação no período. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Desenvolvimento Institucional.

O Indicador tem periodicidades de “coleta” e “análise” anual, com sua **primeira análise, resultado do ano 2024, a partir de fevereiro/2025**, não sendo apresentado nenhum resultado e avaliação neste relatório, visualizando-se somente a meta anual (Figura 9).

OBS.: Este índice é composto do resultado de três indicadores: Satisfação dos usuários (Pesquisa da Ebserh e Ouvidoria); Satisfação dos residentes (Pesquisa aplicada pela Ebserh Sede na rede/Hospitais Ebserh) e Pesquisa de Clima Organizacional do Hupaa (Aplicada pela Unidade de Desenvolvimento de Pessoas – UDP/DivGP/Hupaa junto aos colaboradores).

Figura 9 – Indicador 5a - Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física.



Fonte: Setor de Infraestrutura Física – SIF/DLIH/GAD, dez./2024.

As metas anuais para os indicadores “6a – Taxa de Conformidade contratual da Oncologia” e “6b - Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência” estão sendo revista, inicialmente, com o Setor de Contratualização e Regulação (STCOR), Unidade de Contratualização (UCON), Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial (UGPIA) e Unidade de Gestão Estratégica, de Riscos e Controles Internos (UGERC), onde, posteriormente serão apresentadas ao Colegiado Executivo para deliberação, após a coleta dos dados prevista para fevereiro/2025 da produção aprovada da oncologia do ano de 2024. Em seguida, a metas serão atualizadas e publicadas na nova versão (v.2) do documento do PDE 2024-2028 do Hupaa em substituição a versão atual (v.1) do documento do PDE no Portal do Hupaa.

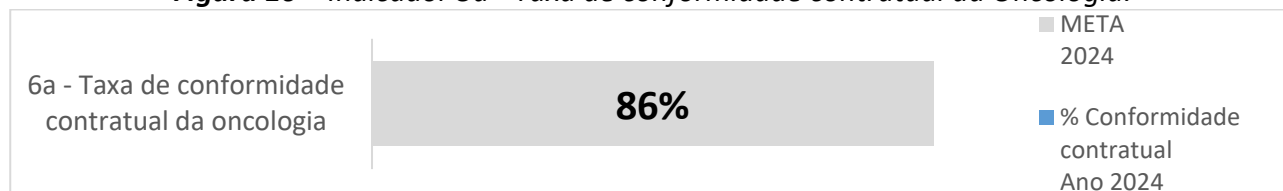
Indicador 6a – Taxa de conformidade contratual da Oncologia

O indicador “Taxa de conformidade contratual da Oncologia” tem como meta estimada atingir 95% de conformidade até o ano de 2028; com limite mínimo aceitável de 90%. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Sustentabilidade financeira.

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL

O Indicador tem periodicidades de “coleta” e “análise” anual, onde, o resultado da produção aprovada do ano 2024 tem previsão de disponibilidade para coleta e análise em fevereiro/2025, não sendo apresentado nenhum resultado e avaliação neste relatório, visualizando-se somente a meta anual 2024 de 86% (Figura 10).

Figura 10 – Indicador 3a - Taxa de conformidade contratual da Oncologia.



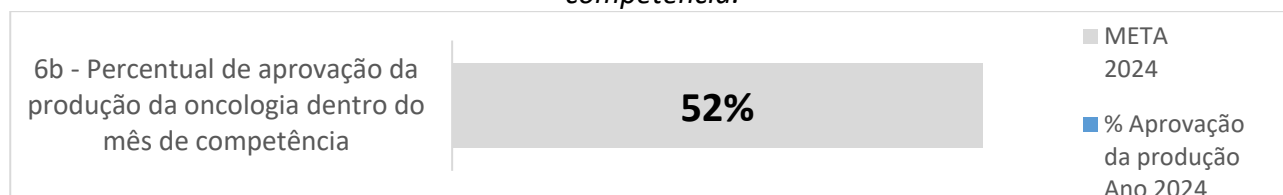
Fonte: Setor de Contratualização e Regulação – STCOR/SUP, dez./2024.

Indicador 6b - Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência

O indicador “**Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência**” tem como meta estimada atingir 80% de aprovação até o ano de 2028; com limite mínimo aceitável de 75%. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo estratégico do Pilar Sustentabilidade financeira.

O Indicador tem periodicidades de “coleta” e “análise” anual, onde, o resultado da produção aprovada do ano 2024 tem previsão de disponibilidade para coleta e análise em fevereiro/2025, não sendo apresentado nenhum resultado e avaliação neste relatório, visualizando-se somente a meta anual 2024 (Figura 11).

Figura 11 – Indicador 6b - Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência.



Fonte: Setor de Contratualização e Regulação – STCOR/SUP, dez./2024.

Indicador 7a - Número de intervenções (Ações) institucionais realizadas

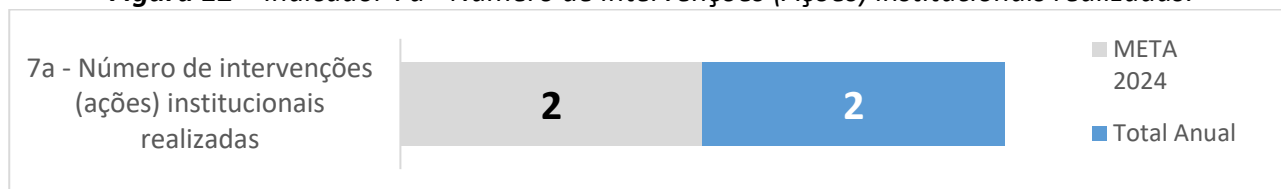
O indicador “**Número de intervenções (Ações) institucionais realizadas**”, tem como meta estimada realizar 36 intervenções (ações) de melhorias para o clima organizacional (Rodas de conversa, oficinas, café com a gestão, palestra, entre outras) até o ano de 2028; com limite mínimo aceitável de 30 atividades no período do PDE. Este indicador e meta estão relacionados ao objetivo

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes – HUPAA-UFAL

estratégico do Pilar Desenvolvimento do Trabalhador. Para o ano de 2024 a meta estabelecida foi de 2 ações de intervenção para melhoria do clima organizacional. (Figura 12).

Ações desenvolvidas: Oficinas de Inteligência Emocional (final set./2024); e Ação Saúde mental em foco, mapeando & cuidando (Final nov./2024).

Figura 12 – Indicador 7a - Número de intervenções (Ações) institucionais realizadas.









Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas – UDP e USOST, dez./2024.

4. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DOS PROJETOS (RAP)


Foram planejados, inicialmente, sete projetos locais conforme os pilares/temas estratégicos: Sociedade (assistência); Sociedade (ensino); Sociedade (pesquisa); Responsabilidade ambiental, social e governança; Desenvolvimento institucional; Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador.

O comparativo entre os percentuais planejado e executado dos projetos, alinhado com a escala status dos projetos é apresentado no Quadro 2 e se refere ao período avaliado até **dezembro/2024**. Tem-se a seguinte situação sobre os sete projetos: dois projetos “adiantados” (4.01 e 5.01); três projetos “próximo ao planejado (Dentro da margem)” (301, 6.01 e 7.01); um projeto “atrasado” (2.01); e um projeto “muito atrasado” (1.01).

Escala status dos projetos/PDE:

Referência entre executado e planejado:	% Exec. < % Plan.	% Exec. < % Plan.	% Exec. < % Plan.	% Exec. < % Plan.	% Exec. = % Plan.	% Exec. > % Plan.
Escala:	Entre -100% ← -51%	Entre -50% ← -29%	Entre -28% ← -8%	Entre -7% ← -1%	Sem diferença 0%	Entre 1% → 100%
Status / situação:	 Extremamente atrasado (Situação crítica)	 Muito atrasado	 Atrasado	 Próximo ao planejado (Dentro da margem)	 No prazo	 Adiantado

Quadro 2 – Status dos projetos.

PILAR / Tema		PROJETO		DATA PLANEJADA		DATA DE EXECUÇÃO		Responsável	DESEMPENHO		STATUS
				Início	Término	Início	Término		PLANEJADO	EXECUTADO	
Sociedade	Assistência	1.01	Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa	01/07/2024	15/01/2026	19/07/2024		Monik Kelly Santos Lima	64%	21%	
	Ensino	2.01	Consolidação da política de ensino no Hupaa	06/05/2024	07/12/2028	06/05/2024		Monica Lopes de Assunção	33%	17%	
	Pesquisa	3.01	Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa	01/07/2024	22/10/2027	01/07/2024		Caio Galvao Aragão	15%	12%	
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança		4.01	Implementação do Programa de Gestão Ambiental no Hupaa	01/07/2024	29/06/2028	17/06/2024		Igor Duarte Rosa Lima	9%	26%	
Desenvolvimento Institucional		5.01	Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física	03/06/2024	19/12/2028	03/06/2024		Allan Dênisson Soares Silva	26%	27%	
Sustentabilidade Financeira		6.01	Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia	15/07/2024	11/02/2028	10/07/2024		Gustavo Barros Marsiglia	22%	17%	
Desenvolvimento do Trabalhador		7.01	Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional	25/06/2024	28/11/2028	23/10/2024		Malba Albuquerque Cavalcante Bulhões	12%	9%	

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

- *Fases dos projetos e os marcos*

Os marcos representam pontos de referência (controle) nos projetos, ou seja, as datas marco estimadas no cronograma do projeto a serem atingidas, possibilitando assim, a rápida visualização e comparação entre os prazos planejado e executado das entregas, principalmente das fases do projeto.

No cronograma dos projetos no aplicativo Project For The Web as datas dos marcos variam de acordo com o andamento das tarefas (datas de início e término real de execução), entretanto, para buscar cumprir com os prazos planejados inicialmente dos cronogramas dos projetos do Hupaa e finalização do PDE para dez./2028, nossas referências dos marcos são as datas de início e término planejadas/agendadas inicialmente, conforme apresentadas nos quadros 3 a 9.

Legenda:

% PLAN. = Percentual planejado da fase

% EXEC. = Percentual executado da fase

 MARCO A VENCER

 MARCO ATRASADO

 MARCO CONCLUÍDO

Quadro 3 – Fases e marcos do Projeto 1.01 (Assistência) – Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa.

FASE (MACROATIVIDADE)	% PLAN.	% EXEC.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Perfil assistencial	78%	35%	1.1.1.1.3	Relatório do perfil assistencial elaborado	29/08/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.1.2.1.5	Fluxos de encaminhamento às subespecialidades oncológicas elaborado	02/10/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.1.2.2.9	Protocolo de acesso ao pronto atendimento oncológico publicado	18/12/2024		MARCO ATRASADO
FASE 2 - Sistema de Gerenciamento de Fila	0%	0%	1.1.2.2.3	Relatório de Implantação do Sistema de Gerenciamento de Fila elaborado	24/06/2025		MARCO A VENCER
			1.1.2.3.2.8	Painel de Indicadores da Oncologia elaborado	08/09/2025		MARCO A VENCER
FASE 3 – Diagnóstico	22%	12%	1.1.3.1.3	Estudo para ampliação da capacidade operacional do laboratório realizado	07/02/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.2.6	Estudo para ampliação da capacidade operacional da imagem realizado	01/08/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.3.2.6	Estudo para ampliação da capacidade operacional da patologia realizado	14/11/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.3.3.3	Estudo para viabilidade de realização de imuno-histoquímica realizado	15/01/2026		MARCO A VENCER
FASE 4 – Atendimento	99%	27%	1.1.4.1.1.5	Estudo da demanda reprimida das especialidades clínicas e cirúrgicas realizado	09/09/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.4.2.3.4	Redesenho dos processos internos e externos de transferência dos pacientes elaborado	23/09/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.4.2.5.3	Estudo de viabilidade para ampliação de leitos atualizado	12/08/2024	01/08/2024	MARCO CONCLUÍDO
			1.1.4.3.1.7	Fluxo de realização de biópsia mapeado	21/10/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.4.3.2.2.7	Fluxo de tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos mapeado	30/09/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.4.3.2.3.8	Fluxo para intercorrência cirúrgica do paciente oncológico mapeado	16/12/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.4.4.1.7	Protocolo de encaminhamento aos cuidados paliativos publicado	13/09/2024		MARCO ATRASADO
1.1.4.4.2.6	Estudo de ampliação da oferta do serviço de cuidados paliativos realizado	06/12/2024	30/12/2024	MARCO CONCLUÍDO			

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 4 – Fases e marcos do Projeto 2.01 (Ensino) - Consolidação da política de ensino no Hupaa.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Identificação das fragilidades e fortalezas	100%	82%	1.1.1.1.3.4	Relatório de fragilidades e fortalezas do ensino técnico e de graduação no Hupaa elaborado	04/06/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.1.2.3.6	Relatório consolidado das fragilidades e fortalezas das residências elaborado	27/08/2024		MARCO ATRASADO
FASE 2 - Qualificação das fortalezas	58%	41%	1.1.2.1.4	Programa de Qualificação das Residências atualizado	27/11/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.2.2.2.14	Projetos de capacitação em novas tecnologias para os preceptores apresentados	12/03/2025		MARCO A VENCER
FASE 3 - Formulação da Política de Ensino	100%	9%	1.1.3.1.6	Política de Ensino aprovada pelo Colegiado Executivo	25/10/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.3.2.3	Política de Ensino divulgada	19/11/2024		MARCO ATRASADO
FASE 4 - Implantação de melhorias	2%	0%	1.1.4.1.5	Relatório de melhorias dos espaços assistenciais voltados ao ensino elaborado	04/04/2025		MARCO A VENCER
			1.1.4.2.1.6	Capacitação em simulação realística realizada	04/06/2025		MARCO A VENCER
			1.1.4.2.2.6	Capacitação dos preceptores realizada	04/06/2025		MARCO A VENCER
FASE 5 - Avaliação da implementação da Política de Ensino	0%	0%	1.1.5.1.5	Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2024 elaborado	07/03/2025		MARCO A VENCER
			1.1.5.2.5	Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2025 elaborado	06/03/2026		MARCO A VENCER
			1.1.5.3.5	Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2026 elaborado	26/02/2027		MARCO A VENCER
			1.1.5.4.5	Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2027 elaborado	03/03/2028		MARCO A VENCER
			1.1.5.5.5	Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2028 elaborado	07/12/2028		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 5 - Fases e marcos do Projeto 3.01 (Pesquisa) - Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde	22%	17%	1.1.1.1.1.1.2.7	Levantamento dos projetos de inovação cadastrados no SGPITS dos anos de 2023 e 2024 realizado	28/11/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.1.1.1.1.3.13	Inventário de pesquisas inovadoras não cadastradas no Rede Pesquisa (formulários, visitas in loco) realizado	20/06/2025		MARCO A VENCER
			1.1.1.1.2.5	Relatório de mapeamento das demandas dos pesquisadores em inovação em saúde elaborado	19/02/2026		MARCO A VENCER
			1.1.1.3	Relatório do diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde elaborado	19/10/2026		MARCO A VENCER
FASE 2 - Construção da Política de Inovação em Saúde	0%	0%	1.1.2.1.2.5	Portaria da Comissão para implantação da Política de Inovação Tecnológica em Saúde no Hupaa publicada	19/11/2026		MARCO A VENCER
			1.1.2.2.3	Documento da Política de Inovação em Saúde construído	25/08/2027		MARCO A VENCER
FASE 3 - Divulgação da Política de Inovação em Saúde	0%	0%	1.1.3.1.8	Política de Inovação em Saúde aprovada pelo Colegiado Executivo	07/10/2027		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.5	Política de Inovação em Saúde divulgada	22/10/2027		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 6 - Fases e marcos do Projeto 4.01 (Responsabilidade Ambiental, Social e Governança) - Implementação do Programa de Gestão Ambiental no Hupaa.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Pré-implantação do programa de gestão ambiental	100%	100%	1.1.1.1.4	Portaria da Comissão publicada	24/07/2024	12/07/2024	MARCO CONCLUÍDO
			1.1.1.2.8	Relatório do diagnóstico elaborado	24/12/2024	01/10/2024	MARCO CONCLUÍDO
FASE 2 - Implantação do programa de gestão ambiental	0%	20%	1.1.2.1.8	Programa de Gestão Ambiental elaborado	11/11/2025	26/12/2024	MARCO CONCLUÍDO
			1.1.2.2.5	Programa de Gestão Ambiental publicado	10/03/2026		MARCO A VENCER
			1.1.2.4.1.6	Plano de Monitoramento de Gestão Ambiental (Planilha) elaborado	12/05/2026		MARCO A VENCER
FASE 3 - Avaliação do programa de Gestão Ambiental	0%	0%	1.1.3.1.2.7	Relatório Anual de Avaliação de 2026 elaborado	26/04/2027		MARCO A VENCER
			1.1.3.1.3.3.6	Relatório Anual de Avaliação de 2026 publicado	16/06/2027		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.2.4	Relatório Anual de Avaliação de 2027 e 2028 elaborado	24/05/2028		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.3.4	Relatório Anual de Avaliação de 2027-2028 publicado	29/06/2028		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 7 - Fases e marcos do Projeto 5.01 (Desenvolvimento Institucional) - Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Implantação dos Planos de Manutenção Preventiva Predial	96%	92%	1.1.1.1.4	POP de manutenção predial publicado	01/08/2024		MARCO ATRASADO
			1.1.1.2.4	Planos de inspeção predial cadastrados	13/12/2024	29/11/2024	MARCO CONCLUÍDO
			1.1.1.3.8	Manutenção de equipamentos com cobertura de contrato vigente ou em contratação realizada	09/10/2024	09/10/2024	MARCO CONCLUÍDO
			1.1.1.4.3	Manutenção de equipamentos sem cobertura de contrato vigente realizada	09/06/2025		MARCO A VENCER
FASE 2 - Implantação de Novos Contratos de Manutenção e Serviços Comuns de Engenharia	13%	0%	1.1.2.1.3	Contrato de manutenção de sistemas de climatização assinado	26/05/2025		MARCO A VENCER
			1.1.2.2.3	Contrato de serviços comuns de engenharia - elétrica assinado	09/10/2025		MARCO A VENCER
FASE 3 - Elaboração de Estudo Técnico Preliminar sobre o Novo Modelo de Contratação de Serviços de Manutenção (Conforme Projeto Piloto da EBSERH)	0%	0%	1.1.3.1.3	Avaliação do modelo de contratação atual realizada	28/05/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.3	Avaliação de resultados do projeto piloto da Ebserh realizada	10/07/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.3.4	Estudo técnico preliminar da nova contratação elaborado	17/11/2025		MARCO A VENCER
FASE 4 - Aperfeiçoamento e Aplicação de Pesquisas Internas sobre Infraestrutura	0%	0%	1.1.4.1.4	Avaliação das pesquisas existentes realizada	26/06/2026		MARCO A VENCER
			1.1.4.2.4	Novos questionários desenvolvidos	21/10/2026		MARCO A VENCER
			1.1.4.3.4	Pesquisas definitivas implantadas	19/12/2028		MARCO A VENCER
FASE 5 - Desenvolvimento de Ações de Comunicação Social e Transparência voltadas à Infraestrutura	0%	0%	1.1.5.1.6	Planejamento de ações desenvolvido	14/03/2025		MARCO A VENCER
			1.1.5.2.3	Produção de conteúdo realizada	11/04/2025		MARCO A VENCER
			1.1.5.3.5	Implementação e Avaliação de Impacto realizada	29/08/2025		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 8 - Fases e marcos do Projeto 6.01 (Sustentabilidade Financeira) - Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Processos de Contratualização	86%	65%	1.1.1.6	Processos de contratualização redesenhado	20/02/2025		MARCO A VENCER
FASE 2 - Processo de produção assistencial	0%	0%	1.1.2.5	Processos de produção assistencial da oncologia redesenhados	06/01/2026		MARCO A VENCER
FASE 3 - Processo de faturamento	0%	0%	1.1.3.5	Processos de faturamento da oncologia redesenhados	26/11/2026		MARCO A VENCER
FASE 4 - Implementação dos processos	0%	0%	1.1.4.1.4	Relatório de avaliação dos processos de contratualização elaborado	16/02/2027		MARCO A VENCER
			1.1.4.2.4	Relatório de avaliação dos processos de produção assistencial elaborado	25/05/2027		MARCO A VENCER
			1.1.4.3.4	Relatório de avaliação dos processos de faturamento elaborado	19/07/2027		MARCO A VENCER
FASE 5 - Avaliação	0%	0%	1.1.5.2.1.5	Relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2024 apresentado	10/04/2025		MARCO A VENCER
			1.1.5.2.2.5	Relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2025 apresentado	19/03/2026		MARCO A VENCER
			1.1.5.2.3.5	Relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2026 apresentado	23/03/2027		MARCO A VENCER
			1.1.5.2.4.5	Relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2027 apresentado	11/02/2028		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Quadro 9 - Fases e marcos do Projeto 7.01 (Desenvolvimento do Trabalhador) - Implementação de intervenções (ações) para melhorias no clima organizacional.

FASE (MACROATIVIDADE)	% Plan.	% Exec.	Código da EAP	MARCOS	TÉRMINO AGENDADO	TÉRMINO REAL	STATUS
FASE 1 - Diagnóstico do clima organizacional	100%	78%	1.1.1.3.4	Relatório do diagnóstico do clima organizacional apresentado	12/09/2024		MARCO ATRASADO
FASE 2 - Planejamento das intervenções	28%	18%	1.1.2.1.4	Plano de intervenções 2024 a 2028 elaborado	02/10/2024		MARCO ATRASADO
FASE 3 - Implementação das intervenções	5%	5%	1.1.3.1.4	Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2024 elaborado	15/01/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.2.4	Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2025 elaborado	05/11/2025		MARCO A VENCER
			1.1.3.3.4	Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2026 elaborado	11/11/2026		MARCO A VENCER
			1.1.3.4.4	Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2027 elaborado	10/11/2027		MARCO A VENCER
			1.1.3.5.4	Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2028 elaborado	20/09/2028		MARCO A VENCER
FASE 4 - Avaliação das intervenções	0%	0%	1.1.4.1.3	Relatório das avaliações de reação 2024 a 2028 consolidados	10/10/2028		MARCO A VENCER
			1.1.4.3.3	Relatório geral de impacto das intervenções apresentado	28/11/2028		MARCO A VENCER

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

5. DIFICULDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

- **Dificuldades (Pontos de atenção) observadas na execução dos projetos**

Os pontos de atenção e seus encaminhamentos foram levantados junto aos gerentes de projeto e apresentados na reunião do 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 pela Ebserh Sede (Quadro 10), em 11/12/2024, pela gerente de portfólio (UGERC).

Quadro 10 – Pontos de atenção e Encaminhamentos.

(Continua)

Projeto	Ponto de atenção	Encaminhamento
Projeto 1.01 - Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa	Inexistência de módulo de oncologia no AGHU para coleta de dados referentes a assistência e que são necessários nas etapas previstas do projeto.	Por não termos relatórios disponíveis e com informações padronizadas, onde, boa parte das coletas de dados realizadas pelos serviços precisou ser feita de forma manual.
Projeto 2.01 - Consolidação da Política de Ensino no Hupaa	Mudança do gerente de ensino e pesquisa, com gestor do projeto assumindo o cargo transitoriamente, reduzindo o tempo dedicado ao projeto.	Aguardar a nomeação do novo gerente de ensino e pesquisa. Inteiração do gerente de ensino e pesquisa do Projeto.
	Baixa adesão de docentes e estudantes à pesquisa de satisfação.	Sensibilização do público-alvo através de abordagem pessoal para adesão à pesquisa.
Projeto 3.01 - Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa	Solicitações não programadas e demandas diversas pela chefia, fora do escopo do Projeto/PDE, impactando no foco e na produtividade relativos ao Projeto.	Solicitação de um colaborador, em reuniões da GEP, para somar na unidade.
	Tarefas de outras unidades, trazidas para a UGITS, aumentando a carga de trabalho no único integrante da Unidade.	Solicitações em reuniões setoriais, de foco em inovação.

Quadro 10 – Pontos de atenção e Encaminhamentos.*(Continuação)*

Projeto	Ponto de atenção	Encaminhamento
Projeto 4.01 - Implementação do Programa de Gestão Ambiental no Hupaa	<i>Baixa adesão da comunidade do hospital na gestão ambiental.</i>	<i>Criação de uma Comissão de Gestão Ambiental para definir ações para melhor adesão da comunidade do hospital.</i>
	<i>Limitação orçamentária.</i>	<i>Inserir orçamento para o "Licenciamento Ambiental" no Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) para o ano de 2026.</i>
Projeto 5.01 - Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física	<i>Mudança de Gerente de projeto.</i>	<i>Realinhamento das ações e prazos do cronograma.</i>
	<i>Prazos relacionados a outras unidades e empresas terceirizadas.</i>	<i>Monitoramento com as Unidades e empresas terceirizadas, inclusive com notificações para as terceirizadas.</i>
	<i>Dificuldades técnicas para inclusão de checklist e coleta de informações junto ao sistema de manutenção (Arkmeds).</i>	<i>Manter contato tempestivo e via e-mail com o suporte técnico do sistema Arkmeds. Acionar a Sede caso necessário.</i>
	<i>Possibilidade de fracassos em processos de contratações (Ex.: Contrato de manutenção de aparelhos de ar-condicionado).</i>	<i>Agilizar novos processos de contratação junto ao Setor de Administração.</i>
	<i>Limitações de recursos humanos e materiais nos contratos de manutenção vigentes (Ex.: limitações com equipes de refrigeração para levantamentos e ações preventivas)</i>	<i>Formalizar aditivo no contrato de manutenção predial vigente.</i>
Projeto 6.01 - Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia	<i>Dificuldade de acesso a documentos normativos relacionadas as tarefas do projeto (Contrato Interno de Gestão).</i>	<i>Realização de contato com outros hospitais da Rede e com a Ebserh Sede.</i>
	<i>Conciliação das agendas das áreas correlacionadas ao projeto (necessidade de reuniões).</i>	<i>Inclusão de pauta de reuniões com as partes interessadas.</i>

Quadro 10 – Pontos de atenção e Encaminhamentos.*(Conclusão)*

Projeto	Ponto de atenção	Encaminhamento
Projeto 7.01 - Implementação de intervenções (Ações) para melhorias no clima organizacional	<i>Mudança do gerente de projeto.</i>	<i>Designar e instruir o novo gestor do projeto.</i>
	<i>A adesão dos trabalhadores à pesquisa que será aplicada.</i>	<i>Ações de sensibilização previamente à aplicação da pesquisa.</i>
	<i>Disponibilidade de custeio orçamentário para execução das ações de intervenções planejadas.</i>	<i>Inserir orçamento para contratação do serviço de capacitação no Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) para os anos de 2025, 2026 e 2027.</i>
	<i>Atender a expectativa do trabalhador.</i>	<i>Discussão acurada a partir dos dados levantados na pesquisa em conjunto com a governança para apoio institucional (Ex.: Liberação do profissional para participar das ações, A gestão endossar as ações propostas).</i>

Fonte: Consolidado pela Urgerc/Segov, 2024.

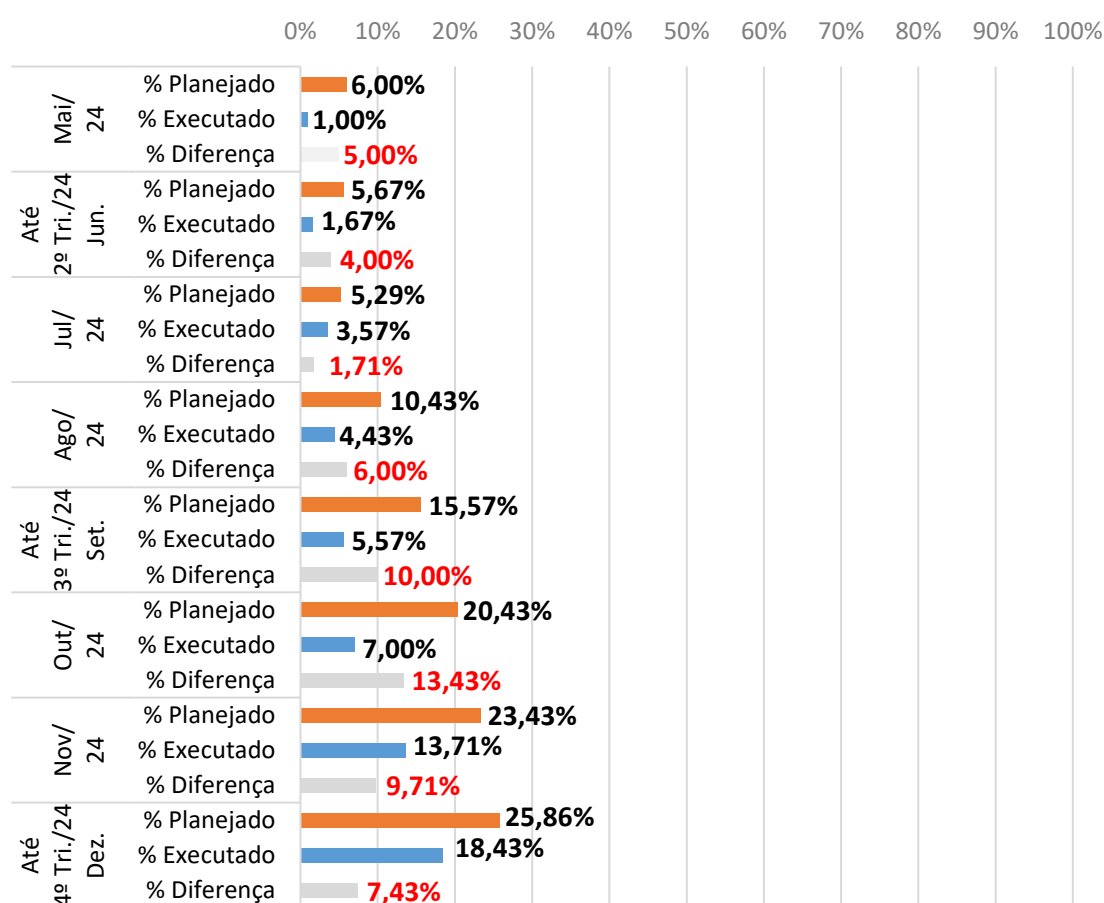
- **Oportunidade de melhoria:**

- ☒ *Necessidade de priorização no gerenciamento de alguns projetos pelos gerentes de projeto junto a equipe para execução das tarefas nos prazos planejados, atualização dos cronogramas dos projetos, além da necessidade de maior gerenciamento dos indicadores.*

6. ANÁLISE FINAL

Considerando-se o período de maio a dezembro/2024 sobre a execução do PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal, observa-se uma evolução na sua execução, de 1% (maio) para 18,43% (dezembro), porém, num ritmo menor que o planejado de 6% para 25,86% nos respectivos meses, logo, com um pequeno aumento na diferença entre os percentuais planejado e executado de 5% (maio) para 7,43% (dezembro) conforme visualizado na figura 13, estando dentro de uma margem aceitável para o Planejamento.

Figura 13 – Evolução do PDE - até dez./2024.



Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

No mês de dezembro/2024 houve a continuidade das reuniões de acompanhamento dos projetos entre gestores de projetos e gestor de portfólio de projetos (Ugerc) (Quadro 11) e Reunião do 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 da Rede Ebserh:

Quadro 11 - Reunião de apresentação dos projetos.

Data/horário	DESCRIÇÃO DA REUNIÃO
03/12/2024 às 10h	Reunião de acompanhamento do “Projeto 2.01 (Ensino) - Consolidação da Política de Ensino no Hupaa”, para atualização da realização das tarefas no cronograma do projeto, definindo as tarefas prioritárias.
06/12/2024 às 11h	Reunião de acompanhamento do “Projeto 2.01 (Assistência) - Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa” e definição dos pontos de atenção e encaminhamentos para o 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 da Rede Ebserh.
27/12/2024 às 11h	Reunião de acompanhamento do “Projeto 5.01 (Desenvolvimento Institucional) - Melhoria da satisfação do usuário sus e colaboradores relacionada à infraestrutura física”; acompanhamento do “indicador 5a - Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física”; e análise das observações do projeto referente ao 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 da Rede Ebserh.

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

- Reunião do 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 da Rede Ebserh.

Como resultado da apresentação dos indicadores e projetos locais do Hupaa na reunião realizada em 11/12/2024, foram sugeridos alguns ajustes para aprimoramento do PDE (Quadro 12), a serem acrescentados para uma revisão/nova versão (v.2) do Documento Plano Diretor Estratégico 2024-2028 do Hupaa-Ufal e que será submetido à apreciação e aprovação pelo Colegiado Executivo do Hupaa e posterior publicação no portal do Hupaa em substituição à versão atual (v.1) do Documento Plano Diretor Estratégico 2024-2028:

Quadro 12 - Sugestões da Ebserh Sede para aprimoramento do PDE do Hupaa.

Continua

Pilar	Projeto	Sugestões - Ebserh Sede
Sociedade (Assistência)	1.01 - Otimização de atendimento do paciente oncológico no Hupaa	- Repensar a palavra “Otimização” do nome do projeto por “Qualificação”; - Tentar planejar o projeto por faseamento anual. “Queremos reduzir o tempo médio de início do tratamento para 52 dias, então o que precisamos fazer em 2025 para reduzir esses dias?”

Quadro 12 - Sugestões da Ebserh Sede para aprimoramento do PDE do Hupaa.

Continuação

Pilar	Projeto	Sugestões - Ebserh Sede
<i>Sociedade (Ensino)</i>	2.01 - Consolidação da política de ensino no Hupaa	<p>- A política de ensino está em processo de formulação interna pela Ebserh Sede com a representatividade de hospitais da rede. A formulação de políticas é de competência regimental da Administração Central e que terá diretrizes iguais para todos os HUFs da rede. Aos HUFs da rede Ebserh compete implementar a política da Rede.</p> <p>O Hupaa deve criar documentos normativos, procedimentos internos que não sejam políticas.</p> <p>- Sobre o “indicador 2ª - Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino” foi sugerido a reformulação do texto, ou seja, especificar o público-alvo da pesquisa de satisfação no nome do indicador.</p> <p>Ainda sobre o indicador focar numa pesquisa que trate de condições de ensino e cenários de prática.</p>
<i>Sociedade (Pesquisa)</i>	3.01 - Criação da política de inovação em saúde do Hupaa	<p>- A política de pesquisa está em tramite interno na Ebserh Sede. A formulação de políticas é de competência regimental da Administração Central e que terá diretrizes iguais para todos os HUFs da rede. Aos HUFs da rede Ebserh compete implementar a política da Rede.</p> <p>O Hupaa deve criar documentos normativos, procedimentos internos que não sejam políticas.</p>
<i>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</i>	4.01 - Implementação do Programa de Gestão Ambiental	<p>- Sobre o “indicador 4a - Percentual de ações ambientais cumpridas”, repensar a redação para “Percentual de ações ambientais implementadas”.</p> <p>- Participação do gerente do projeto (Igor) em algumas frentes da rede</p>
<i>Desenvolvimento Institucional</i>	5.01 - Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física	<p>- Sugere-se rever o título do projeto. (O objetivo do projeto está como título)</p> <p>- Sobre o “indicador 5a - Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física”.</p> <p>OBS.: Usuários SUS (Paciente/acompanhantes) e dos Colaboradores (estudantes, residentes, trabalhadores e docentes/pesquisadores).</p> <p>Tem-se o “desafio de colocar 2 públicos tão distintos, com percepções tão distintas no mesmo indicador, talvez seria interessante buscar a satisfação do usuário na dimensão estrutura física e buscar a satisfação do colaborador na dimensão estrutura física. Porque as estruturas físicas servem para coisas distintas para cada um dos públicos.</p> <p>Gerenciar o risco do indicador devido ao viés de ter públicos com possível adesão muito diferente (Não conseguir amostra fidedigna).</p>

Quadro 12 - Sugestões da Ebserh Sede para aprimoramento do PDE do Hupaa.

Conclusão

Pilar	Projeto	Sugestões - Ebserh Sede
<i>Sustentabilidade financeira</i>	6.01 - Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia	-----
<i>Desenvolvimento do trabalhador</i>	7.01 - Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional	<p>- Pensar em outros projetos que seriam estratégicos para o planejamento para 2025, 2026 ou 2027 até 2028, visto que neste Pilar (Desenvolvimento do Trabalhador) tem-se outros objetivos estratégicos para optar por contribuir nesses anos.</p> <p>- Sobre indicadores, foi sugerido buscar mensurar o engajamento dos trabalhadores (Indicador de engajamento de trabalhadores nas intervenções instituídas). Verificar se o índice de absenteísmo, onde o afastamento tem relação direta com o impacto dessas ações instituídas. Ou seja, se o afastamento está reduzindo a partir do engajamento dos trabalhadores? Outro é se a satisfação dos trabalhadores nas ações que foram ofertadas naquilo que ele participou?</p> <p>A avaliação de impacto seria um indicador importante para entendermos se estamos contribuindo de fato com a promoção de engajamento, valorização dos trabalhadores, que é objetivo estratégico, vinculada a este projeto.</p>

Fonte: Ugerc/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez./2024.

Como orientação geral, foi enfatizado pela Ebserh Sede aos HUFs produzir as evidências da realização das tarefas/entregas dos projetos. Assim como, a utilização do Painel Gestão Estratégica sempre que achar necessário para o monitoramento e avaliação dos projetos, divulgando o link de acesso ao Painel.

Na reunião de apresentação deste Relatório (dez/2024) para o acompanhamento do PDE, prevista no calendário de monitoramento (Documento do PDE 202-2028 v.1) a ser realizada no dia 21/01/2025 (terceira terça-feira do mês) junto ao Colegiado Executivo deste Hupaa, será proposto ao Colegiado a necessidade de revisitar o documento do PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal, para atualização no texto do documento, seus indicadores, metas anuais e os projetos com suas respectivas entregas e tarefas, conforme sugestões identificadas no 1º Ciclo de Monitoramento e Avaliação do PDE 2024-2028 pela Ebserh Sede e dos gerentes de projeto.