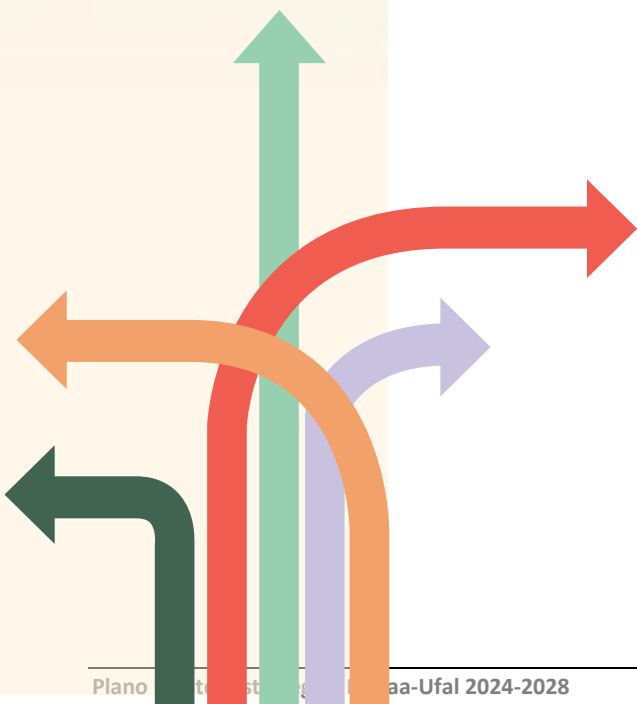


Plano Diretor Estratégico 2024-2028

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
da Universidade Federal de Alagoas
- Hupaa-Ufal



v. 01 – 28/04/2024

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

Presidente

Arthur Chioro

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente

Célio Fernando de Sousa Rodrigues

Gerente Administrativo

Anderson de Barros Dantas

Gerente de Atenção à Saúde

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa

Gerente de Ensino e Pesquisa

Eurico de Barros Lôbo Filho

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 16ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (Hupaa-Ufal) realizada em 30 de abril de 2024, constante no processo SEI 23540.007463/2024-76 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/Acoes-e-Programas/programas-projetos-e-acoes>

| VERSÕES APROVADAS | PROCESSO SEI |
|------------------------|---|
| 1ª versão - 28/04/2024 | Documento SEI nº 38592257 Processo 23540.007463/2024-76 |

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

| | | | |
|--|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Adriana Santos Timoteo da Silva | Cláudia Sarmiento Porto de Melo | Janatar Stella Vasconcelos de Melo | Mario Jorge Jucá |
| Alba Maria Crescencio Caldas | Daniel Luís Gomes Araújo | Jarbas Antônio de Farias Santos | Marta Maria da Silva Pimentel |
| Alessandra Karine Lessa Oliveira | Daniela Maria Costa da Silva | João Lourival de Souza Júnior | Mônica Lopes de Assunção |
| Alexsandro Conceição dos Santos | Edite Juliana Lins de Barros | José Cardoso Cavalcante Júnior | Monik Kelly Santos Lima |
| Aline Araújo Padilha Lages | Eduardo Gomes de Oliveira Junior | José Maurício Ataíde Carnaúba Filho | Newton de Barros Melo Neto |
| Allan Denisson Soares Silva | Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa | Joyce Letice Barros Gomes | Olival Santos da Silva Filho |
| Anderson Acioli Soares | Elyssia Karine Nunes Mendonça Ramires | Larissa Fernanda de Araújo Vieira | Rejane Lessa Semeado e Silva |
| Anderson de Barros Dantas | Érika Maria Araujo Barbosa de Sena | Luana Dalva da Cruz Barros | Rodolfo de Oliveira Ferreira |
| Andreza Lanize de Oliveira Nascimento | Erisvaldo Ferreira Cavalcante Junior | Luciana de Andrade Pereira | Rodrigo Antônio Gomes da Silva |
| Anna Cláudia de Andrade Tomaz | Eurico de Barros Lôbo Filho | Maíra Carneiro dos Santos | Sâmela Maria de Oliveira Silva |
| Antônio Xavier Correia Junior | Fayruz Helou Martins | Malba Albuquerque Cavalcante Bulhões | Sarah Gonçalves Soares |
| Caio Galvão Aragão | Felipe Maciell Soares Pinheiro | Marcelo Nogueira de Freitas | Sidicley Moura Barros |
| Camilla Cristinna Albuquerque Rocha das Chagas | Guilmer Brito Silva | Márcio Jamerson Guedes Da Silva | Tereza Carolina Santos Cavalcante |
| Carlos Alexandre Ferreira de Oliveira | Gustavo Barros Marsiglia | Marcos Antônio da Conceição | Valquíria Laise De Melo Alencar |
| Celina de Azevedo Dias | Helena Maria de Freitas Medeiros | Marianna Tavares Tomaz Oliveira | Valtuir Barbosa Félix |
| Célio Fernando de Sousa Rodrigues | Inêz Carneiro Barbosa | Marina Montenegro dos Santos Padilha | Vanessa Maria da Silva Cavalari |
| | | | Vilma Queiroz Siqueira |
| | | | Washington Junior Ferreira |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|------------|
| 1 | APRESENTAÇÃO..... | 4 |
| 1.1 | O Plano Diretor Estratégico | 4 |
| 2 | CONTEXTO..... | 17 |
| 2.1 | O Hupaa-Ufal inserido no Contexto Local | 17 |
| 2.2 | Histórico da Estratégia do Hupaa-Ufal | 32 |
| 3 | ANÁLISE SITUACIONAL..... | 34 |
| 3.1 | O Plano Diretor Estratégico Anterior..... | 34 |
| 3.2 | Percepções dos Envolvidos..... | 44 |
| 3.3 | Desempenho do Contrato SUS | 81 |
| 3.4 | Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade | 85 |
| 3.5 | Acordo Organizativo de Compromissos | 89 |
| 3.6 | Principais achados e recomendações..... | 97 |
| 3.7 | Plano de Negócios da Rede Ebserh | 107 |
| 4 | ESTRATÉGIA DO Hupaa-Ufal..... | 118 |
| 4.1 | Declaração de Visão do Hupaa-Ufal | 118 |
| 4.2 | Macroproblemas | 119 |
| 4.3 | Painel de Contribuição do Hupaa-Ufal | 120 |
| 5 | MONITORAMENTO..... | 123 |
| 5.1 | Modelo de Gestão do PDE..... | 123 |
| 5.2 | Modelo de Comunicação..... | 125 |
| 5.3 | Calendário..... | 132 |
| 6 | ANEXOS..... | 138 |
| 6.1 | Ficha dos Indicadores Locais | 138 |
| 6.2 | Fichas dos Projetos Locais | 146 |
| 6.3 | Divulgação do PDE..... | 163 |
| 7 | APÊNDICE..... | 165 |
| 7.1 | Histórico dos encontros das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028..... | 165 |

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

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

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

do Trabalhador, referindo-se ao compromisso de desenvolvimento da força de trabalho frente aos desafios estratégicos da empresa.

Visando compreender a todos os compromissos estratégicos dos pilares estratégicos, foram propostos **24 (vinte e quatro) objetivos estratégicos** apresentados no Mapa, conforme pode ser visualizado na Figura 01.

Figura 01 - Mapa Estratégico da Rede Ebsersh – Hupaa-Ufal – 2024-2028.

MAPA ESTRATÉGICO 2024-2028



Fonte: Ebsersh, 2024.

Desde 2014, os HUFs definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

Nesse contexto, o Hupaa-Ufal realizou o desdobramento da estratégia conforme o Guia de Gestão Estratégica da Rede Ebsersh para os Hospitais da Rede Ebsersh, instituído pela Portaria - SEI nº 3, de 06 de fevereiro de 2024, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebsersh (Figura 02), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de 68 pessoas, entre gestores e colaboradores.

Participaram ainda por meio de pesquisa (roteiro para entrevista) sobre as percepções levantadas com diferentes públicos do hospital: a expectativa do Reitor da Universidade Federal de

Alagoas (Ufal) e do Gestor/representante Municipal de Saúde; a percepção dos estudantes, dos docentes/pesquisadores e dos diretores das unidades acadêmicas da Ufal, referente ao Hupaa.

A participação dos residentes e usuários, onde, a identificação das percepções foi levantada através de pesquisas de satisfação realizadas no ano de 2023: os residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e dos Programas de Residência Médica responderam à Pesquisa de Satisfação do Residente da Ebserh/2023, com 81 participantes; as percepções dos usuários foram levantadas na Pesquisa de Satisfação do Usuário (pacientes e acompanhantes) (PSU/2023) com 1.251 participantes.

Figura 02 - Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



* Antigo Contrato de Objetivos

Fonte: Ebserh, 2024.

O Processo percorrido na realização dos trabalhos de desenvolvimento deste PDE

Para coordenar a elaboração do PDE 2024-2023 do Hupaa foi criado inicialmente a Comissão pela Portaria-SEI nº 44, de 09 de fevereiro de 2024, publicada no Boletim de Serviços do Hupaa nº 13, de 09 de fevereiro de 2024, com vistas ao alinhamento à Estratégia da Rede Ebserh (Mapa Estratégico, objetivos, indicadores, metas e projetos estratégicos) composta por 12 (doze) profissionais representantes das áreas da Superintendência (representado pelo Setor de Governança e Estratégia - Segov e pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos - Uplag),

de Ensino e Pesquisa, de Atenção à Saúde e Administrativa; com os diferentes níveis de responsabilidades: gerentes e chefes de divisões, setores e unidades.

A Coordenação e Vice Coordenação da Comissão do PDE tem respectivamente a chefe do Segov (Inêz Carneiro Barbosa) e o Chefe da Uplag (Marcelo Nogueira de Freitas), que coube apresentar na 1ª reunião da Comissão do PDE 2024-2028 (Figura 03) do Hupaa, realizada em 19/02/2024, a composição e o objetivo da Comissão; o cronograma de elaboração do PDE proposto pela Ebserh Sede com prazo final para publicação do Documento até o dia 30/04/2024 e, sendo inicialmente priorizada a tarefa referente ao levantamento de informações para a “Análise Situacional do PDE 2024-2028” e definição dos responsáveis das tarefas entre os membros da Comissão.

Figura 03 – 1ª reunião da Comissão do PDE 2024-2028 do Hupaa.



Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

Ainda na 1ª reunião da Comissão foram acordadas as ferramentas de comunicação entre os membros da Comissão, através do Sistema SEI, e-mail institucional, a criação da Equipe na Plataforma Teams (09/02/2024), denominada “PDE 2024-2028 do Hupaa”, além da criação de um Grupo na rede social (19/02/2024), denominado PDE 2024-2028 Hupaa-Ufal. As ferramentas de comunicação foram amplamente utilizadas ao longo do processo de construção do PDE, para avisos, orientações, agendamentos de reuniões e oficinas de trabalhos com a Comissão e/ou Grupo Ampliado (demais chefias participantes do PDE), encaminhamentos dos trabalhos dos membros do Comissão e o compartilhamento dos documentos relacionados a elaboração do PDE.

As oficinas de trabalho do PDE realizadas com o Comissão do PDE e o Grupo Ampliado se deram de forma presencial e as reuniões com pequenos grupos se deram de forma presencial e pelo aplicativo Teams seguindo as dinâmicas propostas pela 3ª versão do Guia de Gestão Estratégica dos Hospitais da Rede Ebserh (Fase 1 – Direcionamento Estratégico e Fase 2 – Planejamento de indicadores e projetos, com discussões ampliadas e em certo momento com discussões direcionadas às especificidades dos temas: 1. Assistência; 2. Ensino; 3. Pesquisa; 4. Responsabilidade Ambiental, Social e Governança; 5. Desenvolvimento Institucional; 6. Sustentabilidade Financeira; e 7. Desenvolvimento do Trabalhador. Foram realizados 48 encontros, envolvendo 315 participações (Apêndice 7.1), num período de 85 dias a partir da publicação do Guia de Gestão Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh (06/02 a 30/04/2024).

O método utilizado para análise e declaração da visão do Hupaa

A definição da visão para o Hupaa, segundo o Guia de Gestão Estratégica dos Hospitais da Rede Ebserh, correspondente a etapa 2 da Fase 1 – Direcionamento Estratégico, tem como objetivo “construir uma visão integrada com as necessidades de formação profissional, de pesquisa da Universidade e com as necessidades assistenciais da Rede de Atenção à Saúde na qual o HUF está inserido, sem perder de vista sua integração com a estratégia da Rede Ebserh”.

O método utilizado para análise e definição da visão se baseou na discussão em oficina de trabalho com o Colegiado Executivo (Colecx) do Hospital, envolvendo o Superintendente e os gerentes de Ensino e Pesquisa, Atenção à Saúde e Administrativo, com o apoio e facilitação dos membros da Comissão do PDE; num total de 15 participantes. A oficina foi realizada no dia 06/03/2024 iniciando às 14h e terminando às 16h30 no Auditório Geral do Hupaa (Figuras 04 e 05). A abordagem buscou seguir a dinâmica proposta no Guia de Gestão Estratégica dos Hospitais da Rede Ebserh, sendo a oficina de trabalho dividida em três subetapas:

Figura 04 – Oficina de trabalho para definição da visão.



Figura 05 – Validação da visão.



Fonte: UCS-R9/Hupaa-Ufal, 2024.

Etapa 1 – Apresentação: foi apresentado o objetivo da oficina de trabalho de definição da visão, assim como sua dinâmica e os prazos das subetapas. Também foram apresentados o Mapa Estratégico da Rede Ebserh, as respostas dos formulários com as perspectivas do Reitor, do Gestor SUS, dos docentes/pesquisadores, dos diretores de unidades acadêmicas e dos estudantes para a visão de futuro do Hupaa, o conceito sobre visão, os pré-requisitos para elaboração da visão, as perguntas de apoio para definição da visão e os exemplos de visões de outros hospitais.

Etapa 2 – Discussão: foi aberto o momento para a discussão (Subetapa 2) para os membros do Colecx a respeito das suas aspirações futuras para o Hospital, sendo complementada a discussão com o

apoio dos membros da Comissão. Após a discussão, foram propostos pelo grupo algumas ideias de textos para a visão do Hupaa. Em seguida o grupo fez a leitura das propostas e suas análises, chegando ao entendimento e consenso, sendo proposto inicialmente o seguinte texto: “Inovar e qualificar a assistência à saúde em alta complexidade, o ensino e a pesquisa de forma integrada com a universidade e o SUS”. No entanto, o texto ainda poderia ser aperfeiçoado em outro momento/reunião ao longo da elaboração deste PDE.

Esta Etapa foi concluída com em outra reunião ordinária do Colegiado Executivo, realizada em 28/03/2024, das 15h30 às 16h, tendo como ponto de pauta o aprimoramento da definição da visão do Hupaa, especificamente sobre melhor entendimento do contexto dos termos “inovar” e “Qualificar” e a delimitação da atuação do Hupaa, onde a visão até 2028 foi reescrita da seguinte forma: **“Inovar e qualificar a assistência à saúde em alta complexidade, o ensino e a pesquisa de forma integrada com a universidade para o SUS em Alagoas”**.

Etapa 3 – Declaração da visão: foi utilizada a ficha de validação da declaração de visão para avaliar os pré-requisitos da visão, a qual segundo o grupo atendeu aos pré-requisitos (Quadro 01).

Quadro 01 – Validação da declaração de visão do Hupaa.

| Visão Consolidada | Requisitos da validação da visão | | | |
|--|---|-----|-----|-----------------------|
| | Questões | Sim | Não | |
| Inovar e qualificar a assistência à saúde em alta complexidade, o ensino e a pesquisa de forma integrada com a universidade para o SUS em Alagoas | A visão representa o estado futuro, onde desejamos chegar, o que queremos alcançar? | X | | VISÃO VALIDADA |
| | A visão é criada para um período pré-determinado? | X | | |
| | A visão é atingível? | X | | |
| | Responde sobre o que a instituição quer se tornar? | X | | |
| | Responde onde queremos chegar? | X | | |
| | Responde em que direção devemos apontar os esforços dos gestores e colaboradores? | X | | |
| | Responde para onde os recursos investidos estão levando a instituição? | X | | |
| | Responde o que estamos ajudando a construir? | X | | |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

O método utilizado para identificação dos macroproblemas

Buscou-se identificar os grandes desafios a serem enfrentados pelo Hupaa, considerando o cenário atual em comparação às aspirações apresentadas na declaração da visão. Para cada macroproblema identificado, também foi apontada a sua causa raiz, ou seja, onde o hospital deve agir prioritariamente para combater a maior causa do problema. Ao final desta etapa foram nomeados 7 (sete) macroproblemas, organizados por tema estratégico: Assistência, Ensino; Pesquisa; Responsabilidade ambiental, social e governança; Desenvolvimento institucional, Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador.

No dia 12/03/2024, das 11h10 às 11h53, no Auditório Geral do Hupaa, foi realizada reunião prévia com a Comissão do PDE para alinhamento da oficina de trabalho com o grupo ampliada a ser realizada no dia 13/04/2024, com os seguintes pontos:

- Explicação da dinâmica para a realização da oficina de trabalho para Identificação dos Macroproblemas conforme orientações do Guia de Gestão Estratégica dos Hospitais da Rede Ebserh;*
- Apresentação da planilha matriz que receberá as respostas relacionadas à identificação dos problemas pelos grupos, a consolidação/priorização dos macroproblemas por tema estratégico e sua causa raiz;*
- Foi discutida a proposta de utilizar como ferramenta de apoio durante a oficina de trabalho o uso de formulário digital e disponibilização de links para cada grupo encaminhar as respostas dos problemas escolhidos, para otimizar o tempo da oficina de trabalho;*
- Distribuição dos membros da Comissão do PDE entre os sete grupos, atuando como facilitadores nas discussões e no controle do tempo às respostas, tendo como proposta: (Grupo 1 – Inêz e Mônica), (Grupo 2 – Prof. Anderson), (Grupo 3 - Rodolfo), (Grupo 4 - Celina), (Grupo 5 - Anna Cláudia e Rejane), (Grupo 6 – Cláudia Porto e Alessandro) e (Grupo 7 – Laísa e Eduardo).*

A oficina de trabalho para a identificação dos macroproblemas contou com a participação do Grupo Ampliado, envolvendo membros da governança, da Comissão do PDE e chefias de divisões, setores e unidades das áreas de ensino e pesquisa, atenção à saúde e administrativa; empregados CLT e servidores RJU; num total de 48 participantes. A oficina foi realizada no dia 13/03/2024, das 8h30 às 13h, no Auditório Geral e Miniauditório II do Hupaa (Figuras 06, 07 e 08). No dia 18/03/2024, no Centro de Estudos - Salas 3 e 4, foi dada continuação na oficina de trabalho, referente a identificação da causa raiz dos macroproblemas.

Figura 06 – Oficina de identificação dos macroproblemas – Grupo Ampliado.



Figura 07 – Rodada de discussão dos macroproblemas por tema nos pequenos grupos.



Figura 08 – Rodada de discussão dos macroproblemas por tema nos pequenos grupos.



Fonte: UCS-R9, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

A abordagem sobre o método de identificação dos macroproblemas buscou seguir a dinâmica proposta no Guia de Gestão da Estratégia dos hospitais da Rede Ebserh, sendo a oficina de trabalho dividida em 3 (três) momentos:

Etapa 1 - Apresentação das informações e contextualização

Realizada a abertura da oficina de trabalho pelos representantes da Governança sobre o início do novo Ciclo do Plano Diretor Estratégico do Hupaa (PDE 2024-2028) e os desafios a serem superado.

Visando situar os participantes da oficina de trabalho referente ao Planejamento da Rede Ebserh para os HUFs, foram apresentadas informações do PDE 2024-2028 do Hupaa, como o Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh, o Mapa Estratégico da Rede Ebserh 2024-2028, as fases do PDE e a nova visão do Hupaa até 2028;

Foram apresentadas as informações levantadas (resumo dos insumos colhidos):

- Análise do Plano Diretor Estratégico Anterior (2021-2023), com os desempenhos dos indicadores, dos projetos e do PDE 2021-2023, além das oportunidades de melhoria percebidas;
- Principais expectativas do Reitor e Gestor SUS;
- Principais percepções dos usuários SUS, estudantes, docentes/pesquisadores e diretores das unidades acadêmicas”;
- Análise do desempenho do Contrato SUS;
- Análise do Acordo Organizativo de Compromisso;

- *Análise dos resultados da Avaliação Interna do Selo Ebserh de Qualidade e suas recomendações;*
- *Análise dos principais achados e recomendações” da Auditoria Interna, Visa, Coren, CGU, Corpo de bombeiros, MPF, IMA e Defensoria Pública da União”;*
- *Apresentados os desafios a serem superados pelo hospital frente ao Plano de Negócios 2024 da Rede Ebserh” (Indicadores, Metas e Projetos Estratégicos relacionados aos Objetivos Estratégicos);*

Foram apresentados os sete temas a serem discutidos, apresentada a dinâmica da oficina e dividido os sete grupos de forma multidisciplinar, sendo um grupo com 9 participantes, quatro grupos com 7 participantes, um grupo com 6 participantes e um grupo com 5 participantes.

Etapa 2 - Identificação e priorização dos macroproblemas

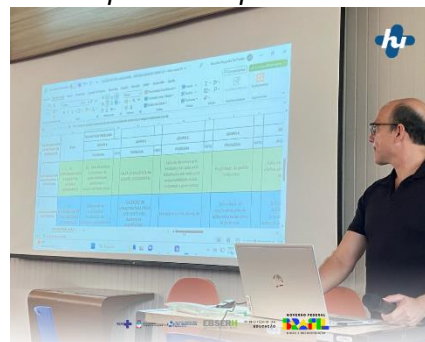
Foram preparados os sete grupos para sete rodadas de discussões, uma para cada tema estratégico: assistência, ensino; pesquisa; responsabilidade ambiental, social e governança; desenvolvimento institucional, sustentabilidade financeira; governança; desenvolvimento do trabalhador. Sendo elaborada, consolidada e priorizada a entrega de uma única proposta de problema por tema por grupo (Figura 09), utilizando tarjetas coloridas por tema. Para agilizar a montagem da matriz com os macroproblemas e causa raiz, os problemas também foram enviados pelos grupos por um link (Forms), copiados e consolidados na matriz denominada “painel macroproblemas, causa raiz e solução” sendo projetada para o grupo ampliado (Figura 10).

Foi realizada leitura dos macroproblemas por tema junto ao grupo ampliado, onde, os participantes argumentaram e entraram em consenso para consolidação do macroproblema para cada tema estratégico.

Figura 09 – *Consolidação em uma proposta única de problema para cada tema.*



Figura 10 – *Consolidação em uma proposta única de problema para cada tema.*



Fonte: UCS-R9, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Etapa 3 - Identificação da causa raiz

No dia 18/03/2024, das 8h às 11h, no Centro de Estudos - Salas 3 e 4, foi dada continuação na oficina de trabalho, referente a identificação da causa raiz dos macroproblemas, registrou-se a participação de 39 participantes.

No primeiro momento foi feita a revisão e ajustes dos macroproblemas definidos na oficina de trabalho do dia 13/03/2024, seguindo com a explicação do porquê da escolha deles e seu entendimento para o grupo ampliado.

Num segundo momento foi explicada a metodologia da oficina de trabalho aos participantes sobre o preenchimento da ficha de validação do macroproblema e seu alinhamento ao(s) objetivo(s) estratégico(s) relacionados ao tema em discussão e as respostas de validação do macroproblema identificado; também foi apresentado um exemplo de preenchimento da ficha de identificação da causa raiz do macroproblema, utilizando a “Ferramenta dos 5 Por quês?”.

Num terceiro momento os 7 grupos, separadamente, preencheram a ficha de validação do macroproblema conforme o tema estratégico, sendo: Grupo 1 – Assistência; Grupo 2 – Ensino; Grupo 3 – Pesquisa; Grupo 4 – Desenvolvimento Institucional; Grupo 5 – Sustentabilidade financeira; Grupo 6 – Responsabilidade ambiental, social e governança; e Grupo 7 – Desenvolvimento do trabalhador.

No quarto momento, os 7 grupos preencheram a ficha para identificação da causa raiz (Ferramenta dos 5 Por quês?) do problema do tema estratégico relacionado, tendo como resultado a identificação da causa raiz de cada macroproblema (Figuras 11 e 12). Em seguida, retomou-se a formação do grupo ampliado, onde um representante de cada grupo apresentou a identificação da causa raiz do seu tema ao grupo ampliado com apoio do Moderador, garantindo o entendimento dos participantes sobre a relação entre problema e sua causa raiz

Figura 11 – Identificação da cauda raiz dos macroproblemas.



Figura 12 – Identificação da cauda raiz dos macroproblemas.



Fonte: UCS-R9, Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

O método de definição do portfólio de indicadores, metas e projetos locais (Painel de contribuição)

Segundo o Guia de Gestão da Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh, na Fase 2 Planejamento de Indicadores e Projetos, o Painel de Contribuição do HUF é uma ferramenta de gestão composta por indicadores, metas e projetos locais que as unidades precisam desenvolver para a resolução dos macroproblemas identificados e para o alcance dos objetivos estratégicos da Rede Ebserh. É a forma de se visualizar como cada unidade contribui para o alcance da Estratégia, em níveis tático e operacional.

Foi realizada reunião da Comissão do PDE 2024-2028, no dia 20/03/2024, das 15h40 às 16h34, no Centro de Estudos (Sala 1), para planejar a oficina de trabalho para definição dos indicadores e metas locais, com a utilização da ferramenta SMART e a ficha do indicador aos membros da Comissão. Foram apresentadas as equipes especializadas por tema estratégico para o aprofundamento das discussões sobre os temas, onde, os membros da Comissão foram distribuídos nos 7 grupos de acordo com sua área de atuação para auxiliar os participantes na definição de indicadores e metas.

- **Definição de indicadores e metas locais**

Conforme orientações apresentadas no Guia de Gestão da Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh, nesta etapa 1 da Fase 2 (Planejamento de indicadores e Projetos), a equipe do Hupaa propôs um conjunto de nove indicadores e suas metas anuais 2024 a 2028 que representam a evolução da resolução dos macroproblemas. Os indicadores locais são instrumentos de medição que permitem entender se o hospital está seguindo na direção indicada pela visão do HUF e pelo direcionamento estratégico da empresa apresentado no Mapa Estratégico e Plano de Negócios da Rede Ebserh. Nesse sentido, as metas anuais representam o esforço gradual do Hupaa em avançar nessa direção

A oficina de trabalho foi realizada no 26/03/2024, das 8h às 12h, no Centro de Estudos do Hupaa (Salas 3 e 4), com a participação dos membros da Comissão do PDE 2024-2028 e o Grupo Ampliado (Chefias e colaboradores), divididos em equipes especializadas por tema estratégico. A oficina de trabalho seguiu os seguintes pontos:

- *Apresentação da definição de indicadores e a aplicação da ferramenta “SMART” com as características para construção de indicadores confiáveis;*
- *Foi ressaltado ao grupo que verificasse o possível aproveitamento dos indicadores do Acordo Organizativo de Cooperação (AOC) e indicadores já existentes no Hupaa para alinhamento aos macroproblemas identificados.*
- *Apresentação das fichas “Proposta de formulação de indicadores e metas” e “de indicadores” (Planilha disponibilizada no Teams) com as orientações dos campos a serem preenchidos, além de três exemplos de fichas de indicadores já preenchidas do PDE Anterior;*

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

- Após o preenchimento da “ficha proposta de formulação de indicadores e metas” e da “ficha do indicador”, pelos grupos especializados, retomou-se a formação do grupo ampliado, onde cada grupo apresentou de forma sucinta o macroproblema, o(s) indicador(es) e respectivas metas anuais para os anos de 2024, 2025, 2026, 2027 e 2028;
- Análise do conjunto dos indicadores e sua complementaridade, evitando a duplicidade ou sobreposição de indicadores locais;
- Posteriormente, foram realizadas reuniões separadamente com cada grupo para revisão e ajustes nas fichas dos indicadores.

- **Definição de projetos locais**

Na etapa 2 para construção do Portifólio dos indicadores, metas e projetos locais que compõem o Painel de Contribuição do Hupaa, a equipe do hospital planejou projetos para viabilizar o atingimento das metas anuais de todos os indicadores definidos anteriormente. Foram propostos sete projetos locais e suas entregas que representam a contribuição do Hupaa para superação dos macroproblemas identificados na fase anterior, bem como para o alcance da estratégia da Rede Ebserh. Tais projetos promovem o alcance dos resultados estipulados nas metas anuais dos indicadores locais.

Nesta etapa de planejamento dos projetos as reuniões foram realizadas separadamente por grupo de cada tema, sendo realizadas várias reuniões entre os dias 01/04/2024 e 25/04/2024, onde foram desenvolvidos:

- Levantamento dos insumos necessários à discussão nas reuniões de construção dos projetos locais, especialmente os respectivos macroproblemas levantados na Fase 1 – Direcionamento Estratégico, além dos projetos estratégicos da Rede Ebserh relacionados ao tema de cada reunião;
- Definição dos 7 projetos, 1 para cada tema estratégico: assistência; ensino; pesquisa; responsabilidade ambiental, social e governança; desenvolvimento institucional, sustentabilidade financeira; e desenvolvimento do trabalhador.
- Preenchimento das fichas dos projetos locais, definindo um gerente do projeto;
- Revisão das fichas dos projetos com cada grupo;
- Elaboração da Estrutura Analítica dos Projetos (EAP) e suas entregas/produtos tangíveis de cada projeto em uma estrutura hierárquica;
- Desenvolvimento do cronograma detalhado dos projetos no aplicativo MS Project;
- Análise da sinergia do conjunto dos projetos e sua complementaridade, evitando a duplicidade ou sobreposição entre os projetos;
- Publicação e atualização dos cronogramas dos projetos desenvolvido no MS Project, no Portal de Projetos da Ebserh: ebserhnet.sharepoint.com/sites/pwa/Projects.aspx

As principais dificuldades enfrentadas e como foram superadas

O principal desafio enfrentados para elaboração deste PDE (Cronograma de elaboração) foi o curto prazo para o desenvolvimento das tarefas, a partir da disponibilização do Guia de Gestão da Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh. Onde, exige-se um planejamento de elaboração do PDE no curto prazo para execução das tarefas das fases, principalmente a preparação para as oficinas de trabalho, assim como, a formação de uma Comissão do PDE para assimilação da metodologia a ser aplicada conforme o Guia de Gestão da Estratégia, alinhada a disponibilidade de espaços físicos (Grande problema) e de recursos audiovisuais para realização das oficinas de trabalho e o envolvimento dos interessados.

Conseqüentemente, este curto prazo para elaboração do PDE trás grande preocupação na qualidade da redação deste documento, sem tempo para sua revisão, assim como da assimilação e aplicação da metodologia e suas orientações. A revisão da redação do documento do PDE, poderá ser superada com uma revisão futura e emissão de uma nova versão. Sobre o curto tempo para aplicação da metodologia de construção do PDE, percebe-se pouco tempo disponibilizado para a análise do diagnóstico, para o planejamento dos projetos (estruturação dos cronogramas) e para uma discussão e análise mais apurada sobre o portfólio de indicadores, metas e projetos locais definidos e seu impacto pretendido para mudanças consistentes nos macroproblemas identificados, sendo previsto um replanejamento a curto prazo para superar esta dificuldade.

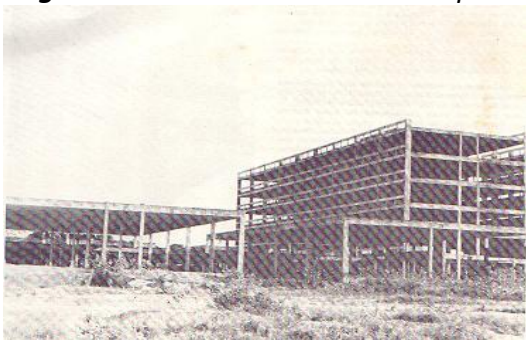
Ressalta-se especialmente a grande dificuldade com a limitação de espaços físicos disponíveis no Hospital para a realização das oficinas de trabalho e reuniões, exigindo grande preocupação da Uplag, Segov e Comissão do PDE para o desenvolvimento das oficinas de trabalho e reuniões, seja como o grupo ampliado e/ou equipes especializadas (pequenos grupos), tendo que se adaptar aos horários disponíveis dos espaços (Auditório Geral, Miniauditório II e salas no Centro de Estudos). Esta dificuldade foi superada através de um agendamento semanal antecipado e principalmente através de negociação com o gestor responsável pelos espaços, as vezes com o remanejamento de eventos de acordo com o porte das salas e algumas reuniões com pequenos grupos foram realizadas na própria sala da Uplag/Segov ou de outros setores.

2 CONTEXTO

2.1 O Hupaa-Ufal inserido no Contexto Local

Conforme descrito no Portal do Hupaa que trata da “Nossa história”, “O Projeto de construção do Hospital Universitário se originou com a criação da Faculdade de Medicina em 1950, que possibilitou que o ensino profissional da área médica fosse feito em um hospital-escola. Em 1954 formou-se a primeira turma de médicos com o apoio da Santa Casa de Misericórdia. A princípio este projeto foi elaborado para construção do Hospital das Clínicas, lá foi implantada toda uma estrutura física, sendo a obra interrompida quando a Sociedade Civil – Faculdade de Medicina passou a ser uma das unidades integrantes da Ufal. Em consequência disso, foi elaborado um projeto mais arrojado, onde a Cidade Universitária passou a contemplar a construção do Hospital Universitário (Figura 13). As obras foram iniciadas na década de 60 e somente foram concluídas em 1992, com 27.732 m². Hoje, depois de várias reformas o Hupaa conta com 32.261,24 m² de área construída” (Figura 14).

Figura 13 – 1ª Fase da obra do Hupaa.



Fonte: Hupaa-Ufal.

Figura 14 – Hupaa construído.



Fonte: Hupaa-Ufal.

O Hupaa tem sua origem vinculada à Universidade Federal de Alagoas - Ufal, a partir da publicação da Lei de nº 3.867, de 25 de janeiro de 1961, que autorizou a criação do Complexo Cidade Universitária – o Campus Universitário e o espaço destinado ao Hospital Universitário (RELATÓRIO GERENCIAL DO HUPAA, 2016).

Um fato marcante ocorrido no início das atividades do HU, que está datado em outubro de 1973 (data oficial de sua fundação), foi a chegada na cidade de Maceió em 15 de fevereiro de 1973 do Navio-Hospital SS HOPE, procedente dos Estados Unidos, resultado de um programa de intercâmbio científico, com universidades.

“Documento produzido pela Universidade Federal de Alagoas informa que em 1972 houve a celebração do convênio Governo de Alagoas/Projeto Hope/Ufal, para dinamização dos cursos e serviços médicos odontológicos da Universidade, [...]” (AZEVEDO, 1982, p.28 apud SANTOS; LIRA; NASCIMENTO, 2009, p.17).

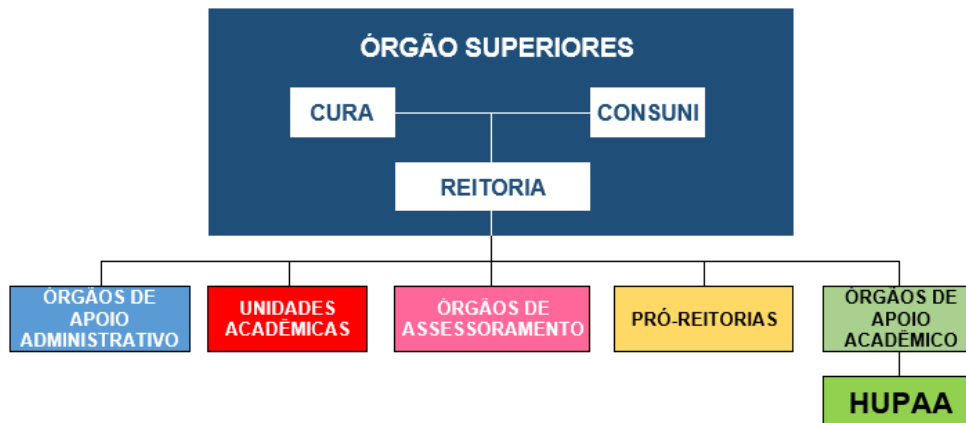
“Esse Hospital Escola norte-americano atracava em portos de países por ele escolhido para desenvolver programas de treinamento, pesquisas e atendimento de casos clínicos que configurassem interesse científico” (UFAL/HU, 2003, p.1 apud SANTOS; LIRA; NASCIMENTO, 2009, p.16). Este fato contribuiu bastante para a capacitação dos profissionais da área que na época trabalhavam no HU.

Desde então, a preocupação com a excelência na formação de profissionais na área da saúde, na pesquisa e na assistência aos pacientes da rede pública alagoana, sempre foi prioridade para todos que compõem a Instituição, solidificando, portanto, uma trajetória de aprimoramento das atividades do HU durante todos estes anos.

Cenário de prática da universidade

O Hupaa é um órgão de apoio acadêmico da Universidade Federal de Alagoas, vinculado à Reitoria, mantendo relação funcional com todas as Unidades Acadêmicas (Figura 15) e, desempenha importante papel na formação de recursos humanos para a área da saúde. Credenciado como hospital de ensino, possui um corpo clínico diferenciado e infraestrutura física e tecnológica capaz de fornecer excelente qualificação aos alunos nas áreas de graduação e pós-graduação (Residências médicas e multiprofissionais), assim como para o desenvolvimento de pesquisas científicas.

Figura 15 – Vínculo do Hupaa como órgão de apoio acadêmico à Reitoria.



Fonte: Estatuto e Regimento Geral da UFAL, 2006. Adaptado pelo autor.

Por ser um hospital escola, encontra-se voltado prioritariamente para formação e capacitação de recursos humanos na área da saúde, contribuindo para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde no Estado de Alagoas.

Graduação

Em 2023 passaram pelo Hupaa 1.114 alunos de três instituições de ensino (Ufal, Uncisal e Ifal), totalizando 18 cursos em estágio curricular obrigatório (Quadro 02), distribuídos entre 17 cursos de graduação (1.023 estagiários nível superior) e 1 curso de formação em técnico de enfermagem (91 estagiários técnicos).

Quadro 02 - Série histórica 2020-2023 de campos de estágios obrigatórios realizados no Hupaa, segundo o ano de implantação.

| Cursos | Modalidade | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Administração | Graduação | - | 5 | - | 3 |
| Arquitetura | Graduação | 1 | - | - | 2 |
| Biblioteconomia | Graduação | - | 2 | 7 | 3 |
| Biologia | Graduação | - | 6 | 8 | 9 |
| Direito | Graduação | 1 | - | - | - |
| Educação Física | Graduação | - | 40 | 32 | 31 |
| Enfermagem | Graduação | 14 | 45 | 46 | 74 |
| Engenharia Ambiental | Graduação | - | 1 | - | - |
| Engenharia Civil | Graduação | 4 | - | - | - |
| Engenharia Química | Graduação | - | - | - | 2 |
| Farmácia | Graduação | 24 | 98 | 68 | 123 |
| Fisioterapia | Graduação | 28 | 30 | 35 | 31 |
| Fonoaudiologia | Graduação | 7 | 36 | 34 | 18 |
| Medicina | Graduação | 135 | 188 | 321 | 585 |
| Nutrição | Graduação | 11 | 22 | 38 | 47 |
| Odontologia | Graduação | 30 | - | - | - |
| Psicologia | Graduação | 11 | 24 | 29 | 54 |
| Química Tecnológica e Industrial | Graduação | - | 1 | 1 | 2 |
| Relações Públicas | Graduação | - | - | - | 1 |
| Serviço Social | Graduação | - | 12 | 7 | 30 |
| Técnico em Enfermagem | Técnico | - | 41 | 84 | 91 |
| Técnico em Seg. do Trabalho | Técnico | - | 3 | - | - |
| Terapia Ocupacional | Graduação | 2 | 16 | 11 | 8 |
| TOTAL | | 268 | 570 | 721 | 1.114 |

Fonte: Gerência de Ensino e Pesquisa – GEP/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2023.

As atividades de ensino executadas por docentes e discentes dos cursos citados anteriormente foram realizadas em 28 diferentes cenários de prática, compreendendo atividades ligadas diretamente à assistência, como também as atividades que ofereçam suporte à prática assistencial, ou ainda as áreas administrativas; conforme pode ser observado no Quadro 03.

Quadro 03 - Cenários de Prática para Atividades de Ensino no Hupaa em 2023.

| Cenários de Prática (N = 28) | |
|--|---|
| <i>Alojamento Conjunto</i> | <i>Unidade de Clínicas Cirúrgicas Especializadas</i> |
| <i>Unidade de Oncologia</i> | <i>Unidade de Doenças Infecciosas Parasitárias</i> |
| <i>Divisão de Logística e Infraestrutura Física</i> | <i>Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica</i> |
| <i>Espaço Trans</i> | <i>Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques</i> |
| <i>Farmácia Ambulatorial</i> | <i>Unidade de Saúde da Mulher</i> |
| <i>Farmácia da Maternidade</i> | <i>Unidade de Comunicação Social</i> |
| <i>Farmácia da Unidade de Clínica Médica</i> | <i>Unidade de Saúde Mental</i> |
| <i>Farmácia do CACON</i> | <i>Unidade de Serviço Social</i> |
| <i>Programa de Cirurgia Bariátrica</i> | <i>Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</i> |
| <i>Unidade de Ambulatório</i> | <i>Unidade do Sistema Urinário</i> |
| <i>Unidade da Criança e do Adolescente</i> | <i>Unidade Multiprofissional</i> |
| <i>Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica</i> | <i>Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho</i> |
| <i>Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado</i> | <i>Unidade de Terapia Intensiva Geral</i> |
| <i>Unidade de Clínica Médica</i> | <i>Setor de Hotelaria Hospitalar</i> |

Fonte: Ugete/Sege/Gep/Hupaa-Ebserh, 2023.

Programas de Residências

Em 2023 o Hupaa contou com 1 (um) Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso que contemplou 37 profissionais de 5 (cinco) diferentes áreas da saúde (Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Farmácia e Serviço Social) e 110 médicos distribuídos em 18 Programas de Residência Médica, dispostos em 12 programas de acesso direto, e 6 (seis) que exigem pré-requisito para acesso (coloproctologia, mastologia, medicina intensiva, oncologia clínica, neonatologia e reumatologia). Neste ano foram registradas 87 vagas disponibilizadas pelos 19 programas de residência da Ufal que têm o Hupaa como

principal cenário de prática, das quais foram preenchidas 63 vagas, conforme apresentado no Quadro 04.

Quadro 04 - Taxa de ocupação dos programas de residência ofertados pela Ufal, com cenário de prática noHupaa em 2023.

| Programa de Residência | Vagas Ofertadas para R1 | R1 Matriculados | Total de matriculados (R1 + R2 + R3)* |
|---|--------------------------------|------------------------|--|
| 1. Anatomia Patológica | 1 | 1 | 2 |
| 2. Anestesiologia | 3 | 3 | 8 |
| 3. Cirurgia Geral | 4 | 4 | 8 |
| 4. Clínica Médica | 6 | 6 | 12 |
| 5. Coloproctologia** | 1 | 1 | 2 |
| 6. Dermatologia | 2 | 2 | 6 |
| 7. Ginecologia e Obstetrícia | 5 | 5 | 14 |
| 8. Infectologia | 1 | 1 | 2 |
| 9. Mastologia** | 2 | 2 | 4 |
| 10. Medicina de Família e Comunidade | 24 | 7 | 15 |
| 11. Medicina Intensiva** | 2 | 1 | 2 |
| 12. Neonatologia** | 2 | 0 | 0 |
| 13. Neurologia | 1 | 1 | 3 |
| 14. Oftalmologia | 3 | 3 | 10 |
| 15. Oncologia Clínica** | 3 | 0 | 0 |
| 16. Pediatria | 4 | 4 | 14 |
| 17. Psiquiatria | 2 | 2 | 6 |
| 18. Reumatologia** | 1 | 1 | 2 |
| 19. Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso | 20 | 19 | 37 |
| Total | 87 | 63 | 147 |

Fonte: SIGRES/EBSEH, 2023.

*Total de residentes matriculados de todos os anos por especialidade (R1, R2 e R3).

** Acesso com pré-requisito.

Como destaque, em se tratando da ampliação dos programas de residência, a Comissão de Residência Multiprofissional do Hupaa-Ufal hospital obteve a aprovação junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), de duas novas profissões

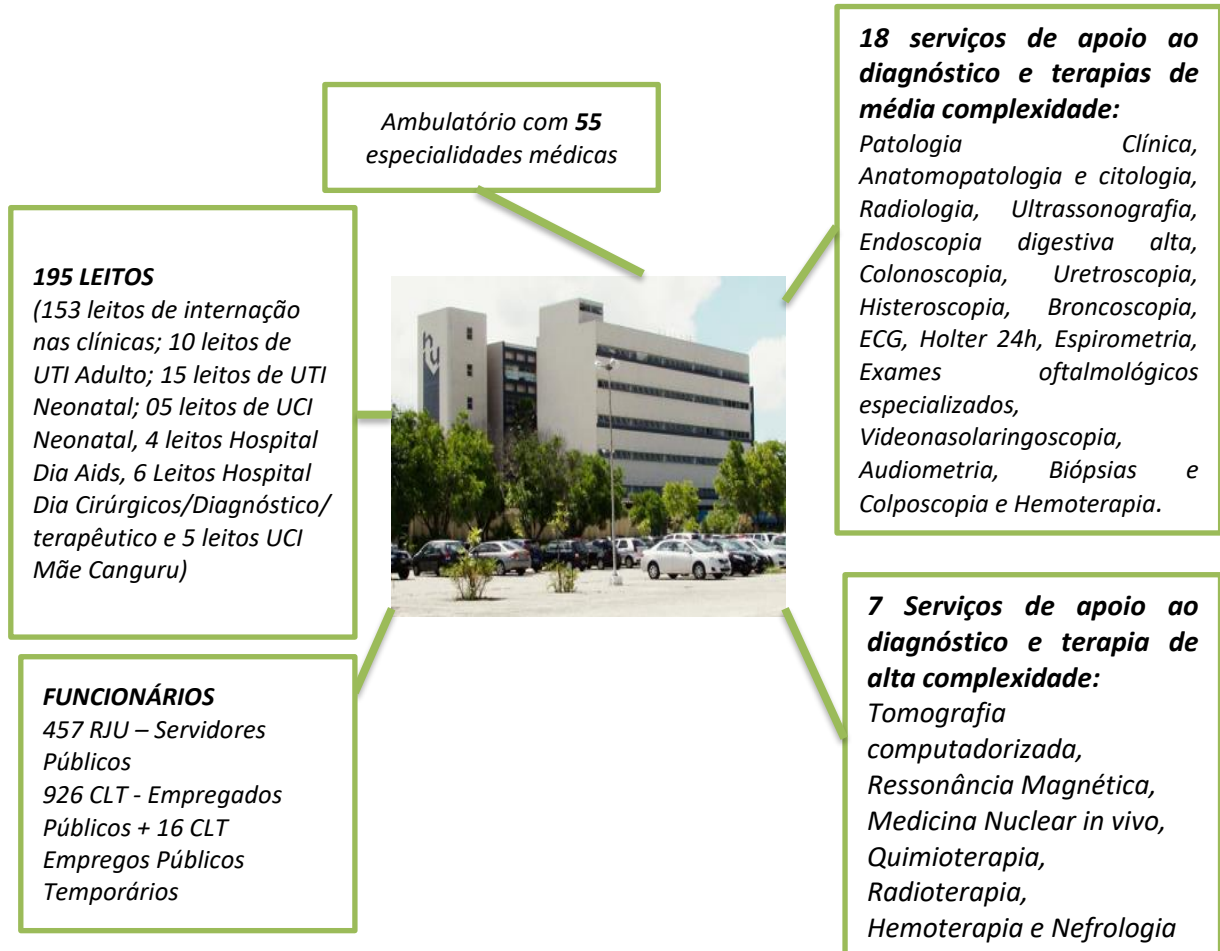
(Educação Física e Fisioterapia), que serão incluídas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso, totalizando 7 áreas nesta modalidade de especialização. Adicionalmente, foi obtido parecer favorável da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para o pedido de credenciamento provisório de 2 novos Programas: geriatria e neurofisiologia, tornando o Hupaa cenário de prática para 21 programas de residências a partir de 2024.

Rede de atenção à saúde e perfil assistencial

O Hospital, constitui-se numa estrutura de saúde de atendimento à população do município de Maceió e estado de Alagoas e referência para a população da 1ª Macrorregião (2.094.544 habitantes – IBGE/2022) na atenção à saúde ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico próprios, realizando ainda atendimento secundário e terciário referenciado para o estado de Alagoas, em destaque nas áreas de urgência e emergência em obstetrícia, atenção ambulatorial especializada e internação em procedimentos de média e alta complexidade.

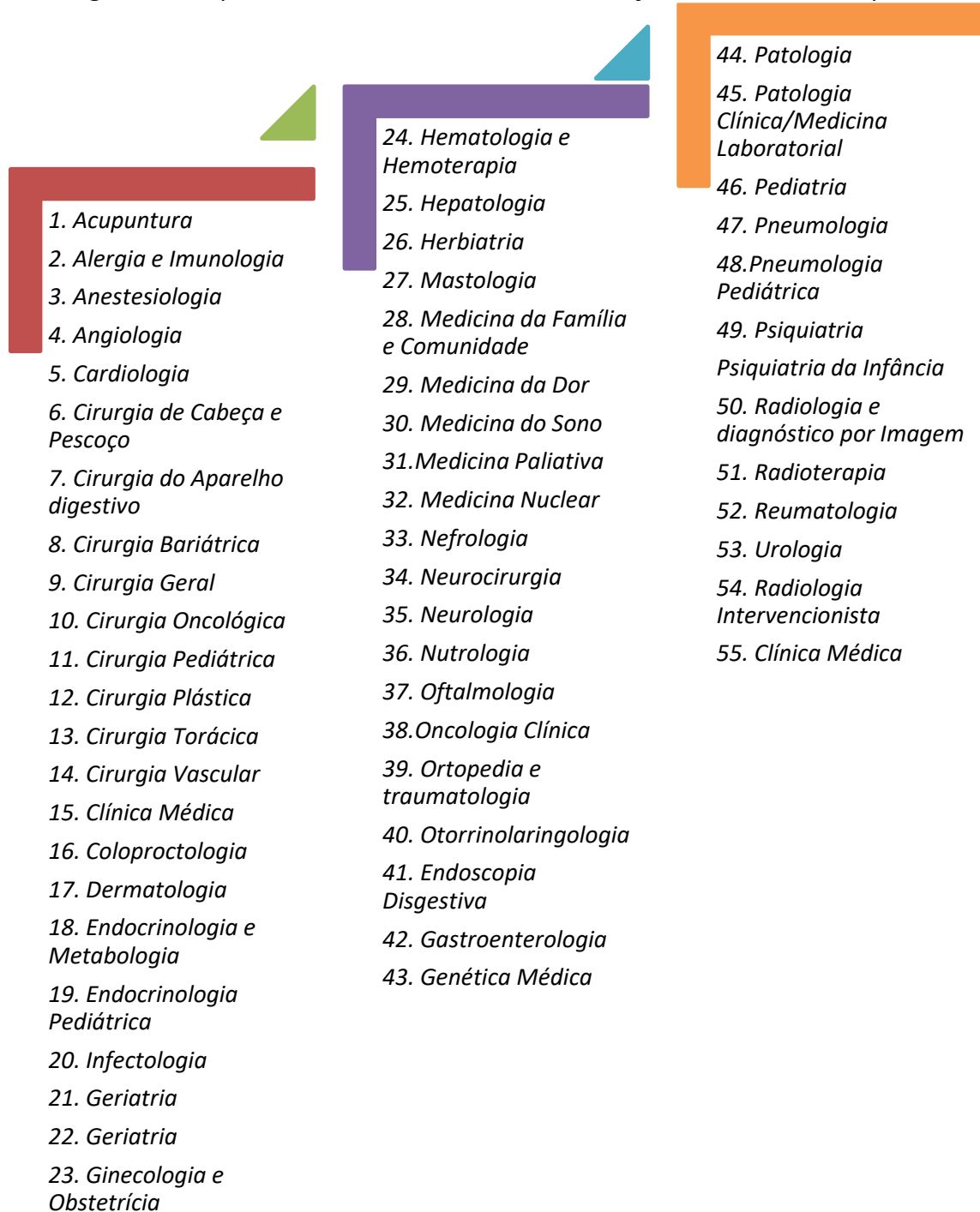
A estrutura operacional (Figura 16) do Hupaa é composta pelos serviços de apoio ao diagnóstico e terapias de média e alta complexidade, consultórios de atendimento, funcionários servidores e empregados públicos, os leitos operacionais e as especialidades médicas ambulatoriais, sendo, essas especialidades detalhadas na Figura 17.

Figura 16 – Estrutura de atendimento do Hupaa.



Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Figura 17 - Especialidades médicas e áreas de atuação atendidas no Hospital.



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

“O Hupaa conta ainda com consultórios destinados às consultas e procedimentos nas diversas especialidades médicas e nas áreas de enfermagem, nutrição, odontologia, serviço social e psicologia; além de salas de cirurgias, salas ambulatoriais para pequenos procedimentos, salas de partos e leitos de recuperação pós-anestésica” (Quadro 05).

Quadro 05 – Estrutura física de salas e consultórios – Ano 2024.

| ESTRUTURA FÍSICA | ANO 2018 |
|---|-----------------|
| Salas ambulatoriais para pequenos procedimentos | 02 |
| Consultórios | 99 |
| Salas de Cirurgias Ativas | 07 |
| Salas de Cirurgias Inativas | 02 |
| Leitos de Recuperação Pós-anestésica | 06 |
| Total | 116 |

Fonte: Gerência de Atenção à Saúde - GAS/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Em nível estadual, o Hospital é referência nas áreas de obstetrícia, UTI/UCI e neonatal, cirurgia bariátrica, cirurgia por videolaparoscopia, tratamento de Aids, assistência ao pré-câncer do trato genital feminino, nefrologia, neurocirurgia II, transplante de córnea, acompanhamento pós-transplante, busca ativa de órgãos e único hospital universitário que mantém um Centro de Alta complexidade em Oncologia (Cacon).

O Hupaa faz parte da Rede Cegonha¹, conforme Termo de Compromisso para Realização de Serviços, ações e atividades de saúde n.º 01/2012, no âmbito do Programa Rede Cegonha celebrado entre o Hospital e a Secretaria Municipal de Saúde em novembro de 2012.

De acordo com o Decreto Presidencial 8.072/2010 que institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), em seu parágrafo 2º do Art. 2º, tem-se que “no campo da assistência à saúde, os hospitais universitários desempenham as funções de centros de referência de média e alta complexidade, para a rede pública de serviços de saúde, [...]”.

Os Hospitais Universitários Federais, assim como o Hupaa, apresentam-se numa estrutura pública administrativa-financeira e ensino-assistência hierarquizada (Figura 18), onde, em seu mais alto vínculo através do Programa Rehuf, tem seu financiamento compartilhado entre as áreas da educação e da saúde, respectivamente Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), assim como disciplina o regime da pactuação global².

¹ A Rede Cegonha é um programa do SUS e propõe a melhoria do atendimento às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto e ao recém-nascido e às crianças até dois anos de idade. O Hupaa oferece leitos de UTI materna, UTI e UCI Neonatal, Mãe Canguru e leitos para Gestação de Alto Risco (GAR).

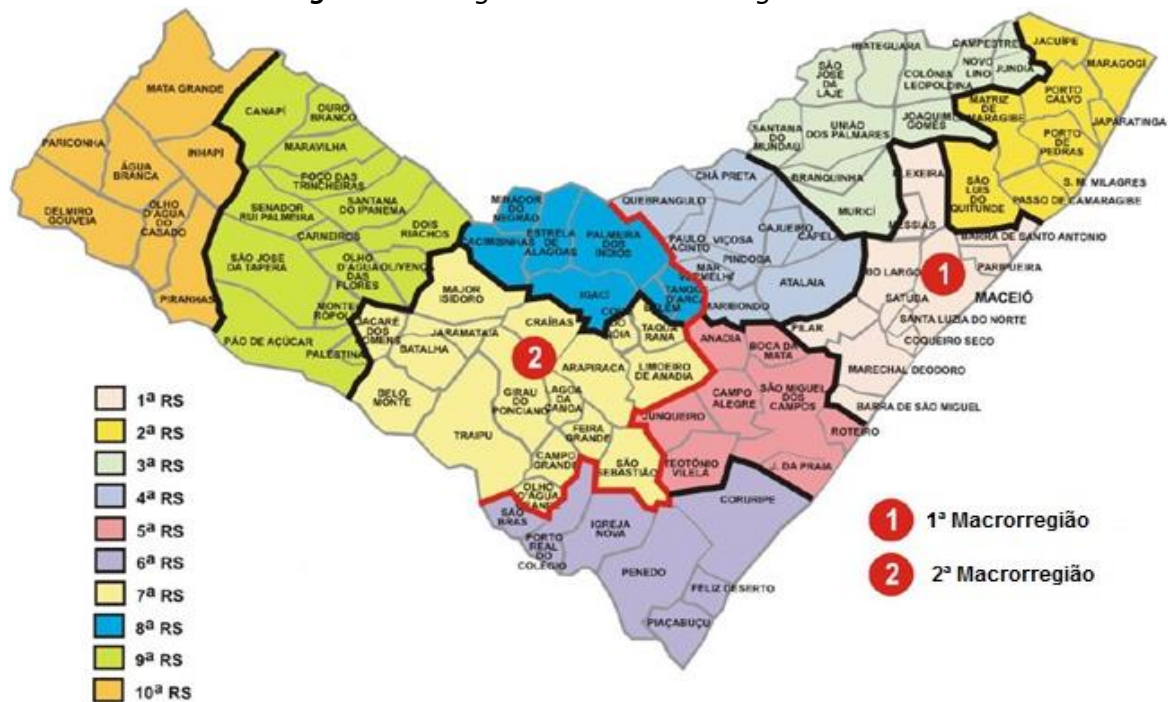
²Art. 7º do Decreto 7.082/2010 – Rehuf - “a relação dos hospitais universitários federais com o Ministério da Educação, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Ministério da Saúde e demais gestores do SUS será formalizada por meio do regime de pactuação global. Sendo este regime, especificado no § 1º do Art 7º, o meio pelo qual as partes pactuam metas anuais de assistência, gestão, ensino, pesquisa e extensão”.

Perfil dos usuários SUS

O estado de Alagoas tem uma população estimada de 3.127.683 habitantes e ocupa uma área de 27.830.661 Km² do território nacional, com uma densidade demográfica de 112,38 hab/km² (IBGE, 2022), é formado por 102 municípios distribuídos em 10 Regiões de Saúde³ (RS) - a cidade de Maceió é sede da 1ª Região de Saúde - e organizados em duas macrorregiões (Figura 19 e Tabela 1) que obedecem a critérios de densidade demográfica e de tecnologia de atenção especializada e hospitalar.

“Com a identificação da oferta de serviços de média e alta complexidade os municípios de Maceió e Arapiraca ficaram caracterizados como polos concentradores na Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI) (1ª e 2ª macro)” (ALAGOAS/PDR – 2011).

Figura 19 – Regiões de Saúde de Alagoas.



Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado de Alagoas - PDR 2011. Adaptado pelo Autor, 2019.

³ Região de Saúde, portanto, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de vigilância em saúde (ALAGOAS, 2017).

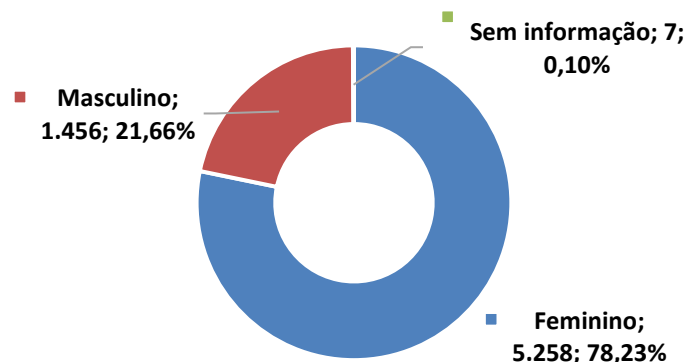
Tabela 01 – Habitantes por regiões e macrorregiões de saúde de Alagoas – 2022.

| REGIÃO DE SAÚDE (RS) | | | MACRORREGIÃO DE SAÚDE (MRS) | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------|
| Região de Saúde | Nº de Habitantes 2022 | % Habitantes | Município Polo | Nº de Habitantes 2022 | % Habitantes |
| 1ª RS | 1.247.528 | 39,89% | 1ª MRS - Maceió | 2.094.544 | 66,97% |
| 2ª RS | 157.127 | 5,02% | | | |
| 3ª RS | 193.680 | 6,19% | | | |
| 4ª RS | 122.112 | 3,90% | | | |
| 5ª RS | 187.683 | 6,00% | | | |
| 6ª RS | 186.414 | 5,96% | | | |
| 7ª RS | 509.922 | 16,30% | 2ª MRS - Arapiraca | 1.033.139 | 33,03% |
| 8ª RS | 150.522 | 4,81% | | | |
| 9ª RS | 223.827 | 7,16% | | | |
| 10ª RS | 148.868 | 4,76% | | | |
| Total Alagoas | 3.127.683 | 100,00% | ----- | 3.127.683 | 100,00% |

Fonte: Dados IBGE, 2022. Levantamento realizado pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos - Uplag/Hupaa-Ufal/Ebserh, dez/2023.

Ao se analisar a atuação do Hupaa como equipamento de saúde disponível para o atendimento da média e alta complexidade na rede de saúde SUS no estado de Alagoas, verifica-se que ao longo do ano de 2023, ocorreram 6.721 internações no Hupaa-Ufal/Ebserh com uma média estimada de 560 internações/mês. Houve um quantitativo maior de internações de pacientes do sexo feminino com 5.258 o que representa 78,23% das internações e os homens com 1.456 que representa 21,66% do total das internações (Figura 20).

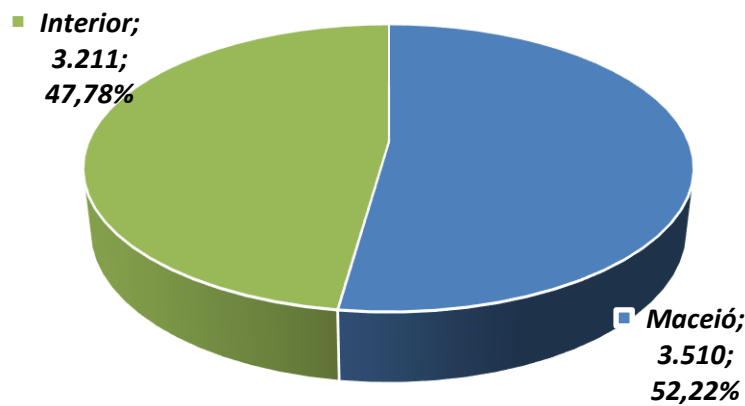
Figura 20 – Internações no Hospital por sexo – Ano 2023.



Fonte: AGHU, abr./2024.

Observa-se através da Figura 21 que 3.510 internações foram de pacientes oriundos de Maceió, o que representou 52,22% do total das internações e 3.211 foram de pacientes do interior do estado, atingindo um percentual de 47,78%.

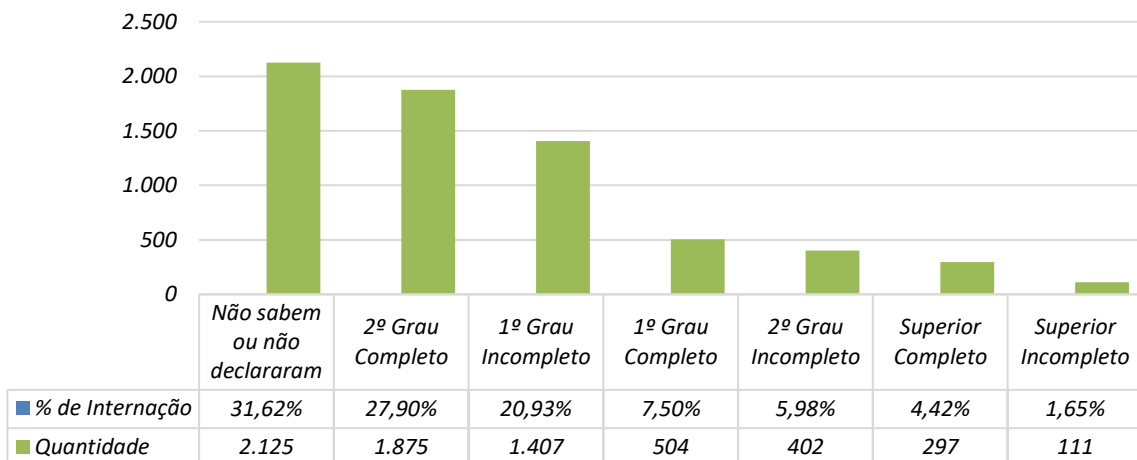
Figura 21 – Comparativo das internações no Hupaa de pacientes da capital e do interior – Ano 2023.



Fonte: AGHU, abr./2024.

Em relação as internações por escolaridade dos pacientes, 31,62% não sabem ou não declararam, já 27,90% possuíam 2º grau completo e 20,93% dos pacientes informaram que possuíam 1º grau incompleto (Figura 22).

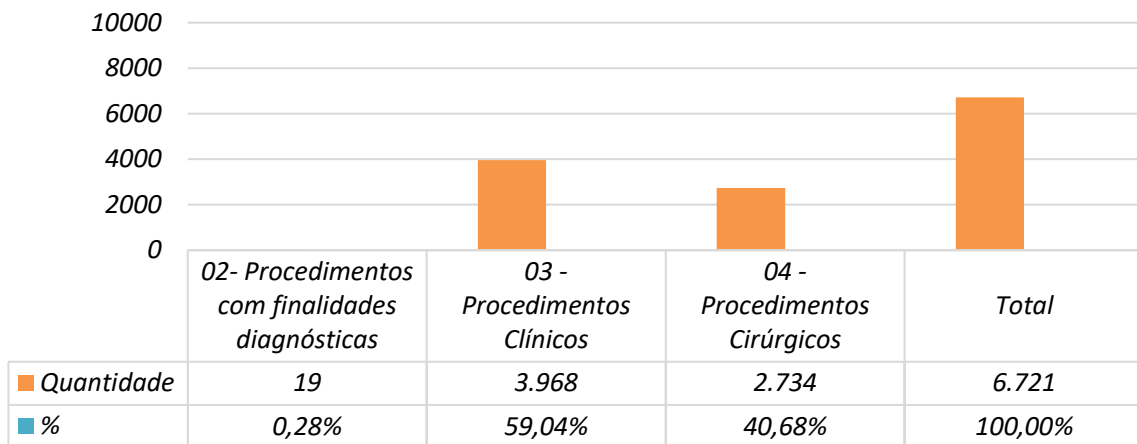
Figura 22 – Internações por escolaridade – Ano 2023.



Fonte: AGHU, abr./2024.

Em relação as internações por grupo de procedimentos, que de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPMEs do SUS (Sigtap), o Grupo é o maior nível de agregação da Tabela, agregando os procedimentos por determinada área de atuação, conforme a finalidade das ações a serem desenvolvidas, 59,04% dos pacientes internados no Hospital realizaram procedimentos clínicos e 40,68% procedimentos cirúrgicos (Figura 23).

Figura 23 – Internações realizadas por grupo de procedimento – Ano 2023.



Fonte: AGHU, abr./2024.

O Quadro 06 apresenta a quantidade de internações de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID) que determina a classificação e codificação das doenças e uma ampla variedade de sinais, sintomas, achados anormais, denúncias, circunstâncias sociais e causas externas de danos e/ou doença.⁴ Fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código, que contém até 6 caracteres.

Quadro 06 – Internações por CID – Ano 2023.

(Continua)

| Código | Descrição do grupo do CID | Qtd. | % |
|-----------|---|-------|--------|
| A00 a B99 | Doenças infecciosas e as causadas por parasitas | 50 | 0,74% |
| C00 a D48 | Neoplasias e tumores | 1.234 | 18,36% |
| D50 a D89 | Doenças do sangue | 22 | 0,33% |

⁴ World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). www.who.int. Consultado em 29 de junho de 2014

Quadro 06 – Internações por CID – Ano 2023.
(Conclusão)

| Código | Descrição do grupo do CID | Qtd. | % |
|---------------|--|--------------|-------------|
| E00 e o E90 | <i>Distúrbios endócrinos, nutricionais e metabólicas</i> | 198 | 2,95% |
| F00 e F99 | <i>Transtornos mentais e comportamentais</i> | 5 | 0,07% |
| G00 e G99 | <i>Doenças do Sistema Nervoso</i> | 45 | 0,67% |
| H00 e o H59 | <i>Doenças do olho e anexos</i> | 5 | 0,07% |
| H60 e o H95 | <i>Doenças do ouvido e da apófise mastoide</i> | 6 | 0,09% |
| I00-I99 | <i>Doenças do aparelho circulatório</i> | 83 | 1,23% |
| J00 e o J99 | <i>Doenças do aparelho respiratório</i> | 110 | 1,64% |
| K00 a K93 | <i>Doenças do aparelho digestivo e bucais</i> | 706 | 10,50% |
| L00 ao L99 | <i>Doenças da pele e do tecido subcutâneo</i> | 34 | 0,51% |
| M00 e M99 | <i>Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo</i> | 85 | 1,26% |
| N00-N99 | <i>Doenças do aparelho geniturinário</i> | 475 | 7,07% |
| O00-O99 | <i>Gravidez, parto e puerpério</i> | 3.012 | 44,81% |
| P00-P96 | <i>Algumas afecções originadas no período perinatal</i> | 347 | 5,16% |
| Q00-Q99 | <i>Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</i> | 131 | 1,95% |
| R00-R99 | <i>Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte</i> | 68 | 1,01% |
| S00-T98 | <i>Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas</i> | 1 | 0,01% |
| V01-Y98 | <i>Causas externas de morbidade e de mortalidade</i> | 11 | 0,16% |
| Z00-Z99 | <i>Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde</i> | 93 | 1,38% |
| U00-U9 | <i>Códigos para propósitos especiais</i> | 0 | 0,00% |
| Total | | 6.721 | 100% |

Fonte: AGHU, abr./2024.

Pode-se observar através do Quadro acima que os 5 (cinco) principais grupos de CIDs que geraram internações no Hupaa-Ufal/Ebserh foram: O00-O99 - Gravidez, parto e puerpério (44,81%), C00 a D48 – Neoplasias e Tumores (18,36%), N00 – N99 - Doenças do aparelho geniturinário (7,07%) e P00-P96 - Algumas afecções originadas no período perinatal (5,16%).

Importante ressaltar que o Hospital possui uma maternidade, referência no estado para gestação de alto risco com 60 leitos e possui um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), o que justifica as principais internações estarem relacionadas as tais patologias.

2.2 Histórico da Estratégia do Hupaa-Ufal

“O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes vem trabalhando com o processo de planejamento estratégico (PE) desde o ano de 2002. Onde, o primeiro ciclo do Planejamento se refere ao período 2002-2003, ao tempo da criação, pela Direção Administrativa, da Coordenação de Desenvolvimento Institucional (CDI), passando a se chamar Unidade de Planejamento (Uniplan) em janeiro/2014 e atualmente Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (Uplag) a partir de novembro/2021”.

“Em 2014, a partir da assinatura do Contrato de Gestão Especial Gratuita nº 01/2014 foi tomado pelo Hupaa a nova Estrutura Organizacional, fortalecendo a construção de um arranjo institucional com finalidades a realização de determinada estratégia com vistas ao cumprimento de objetivos institucionais alinhados à rede Ebserh”.

Ao longo dos anos foram trabalhados vários ciclos de Planejamento Estratégico: PE 2002-2003, PE 2004-2005, PE 2006-2007, PE 2008-2009, PE 2009-2014, PDE 2016-2017, PDE 2021-2023 e atualmente iniciando o 8º ciclo de Planejamento do Hospital com a elaboração do PDE 2024-2028. Também foram aplicadas diferentes metodologias de Planejamento, como análise de cenários, realinhamento de planejamento, diagnósticos a partir das metas contratualizadas, Balanced Scorecard (BSC), Planejamento Estratégico Situacional (PES) e Balanced Scorecard (BSC) e Macroproblemas. Ressalta-se que as abordagens ao longo dos ciclos de planejamento foram diversas, contando com a expertise de consultorias externas especializadas em Planejamento (Escola Nacional de Administração Pública (Enap), empresa Cymo, entre outras), parcerias com outros Hospitais (Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL) e de iniciativas da própria Ebserh e equipe de Planejamento do Hupaa, conforme registradas no Quadro 07.

Quadro 07 - Ciclos do Planejamento Estratégico do Hupaa – Anos 2002 a 2023.

| Ciclos do Planejamento Estratégico | | Metodologia | Equipe/facilitador |
|------------------------------------|---------------|---|---|
| 1 | PE 2002 -2003 | Análise de Cenários | Consultor externo, Ufal e Equipe de Planejamento do Hupaa |
| 2 | PE 2004-2005 | Análise dos avanços do PE 2002-2003 e realinhamento de novas diretrizes para o biênio 2004-2005. | Equipe da Unidade de Planejamento |
| 3 | PE 2006-2007 | Estudo das metas contratualizadas através do plano operativo do Hupaa e vinculá-las aos setores e serviços do Hospital. O estudo nos levou a transferir os dados coletados para uma planilha que pretendia definir ações, relações e responsáveis | Equipe da Unidade de Planejamento |
| 4 | PE 2008-2009 | Planejamento Estratégico Situacional (PES) | Consultoria externa da Escola Nacional de Administração Pública (Enap) |
| 5 | PE 2009-2014 | Balanced Scorecard (BSC) | Consultoria externa da empresa Cymo |
| 6 | PDE 2016-2017 | Planejamento Estratégico Situacional (PES) | Ebserh em parceria com Consultoria externa Hospital Sírio-Libanês |
| 7 | PDE 2021-2023 | Balanced Scorecard (BSC) e Macroproblemas | Ebserh Sede (Coordenação no nível estratégico) e Colegiado Executivo e Grupo de Trabalho do Hupaa (Coordenação no nível tático) |
| 8 | PDE 2024-2028 | Balanced Scorecard (BSC) e Macroproblemas | Ebserh Sede (Coordenação no nível estratégico) e Colegiado Executivo e Comissão do PDE do Hupaa (Coordenação no nível tático) |

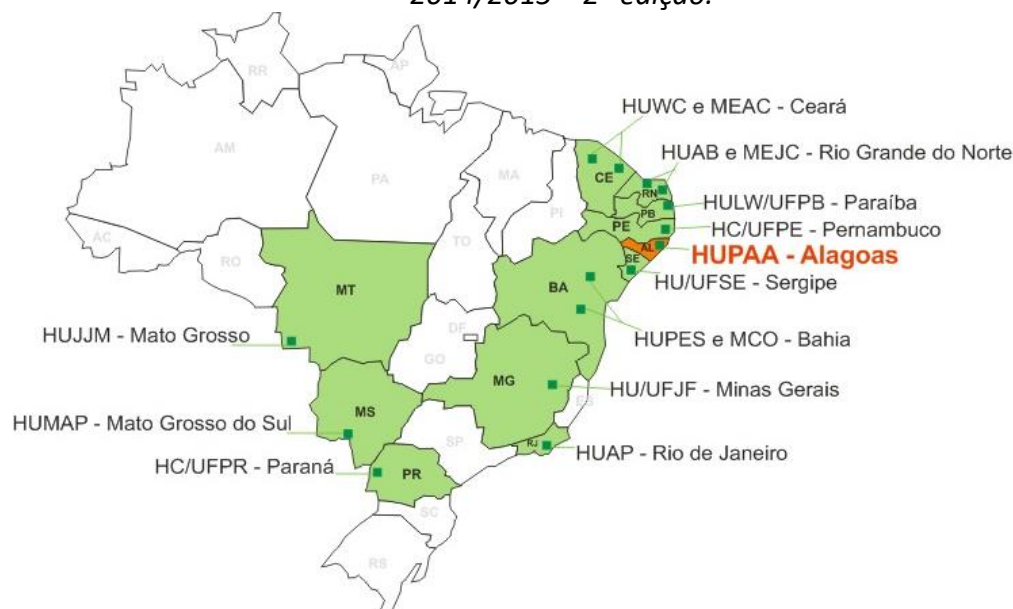
Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020. Atualizado em mar./2024.

Para os administradores do Hupaa, a gestão estratégica tem sido um processo contínuo de desafios, reflexões, aspirações, escolhas, resultados e aprendizado organizacional, exigindo da governança foco na gestão por resultado na melhoria do ensino, pesquisa e assistência para o SUS, na sustentabilidade econômico-financeira e na responsabilidade ambiental e social da instituição. Destaca-se como marco na busca da gestão por resultados a partir do PE 2004- 2005 com o estudo das metas contratualizadas com o Gestor Municipal de Saúde, constante no plano operativo (documento descritivo) do Hospital vinculadas aos procedimentos assistenciais, assim como os indicadores quantitativos e qualitativos da assistência e do ensino.

“No ano de 2015 o Hupaa participou do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, realizado por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), sendo a primeira iniciativa de planejamento do Hospital sob a gestão da Ebserh em parceria com o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL). Na ocasião, o trabalho do Hupaa juntamente com o de outros 14 HUFs (Figura 24), integrou o encerramento, em 17/12/2015, da 2ª edição 2014/2015 do Programa de

Desenvolvimento de Competências e Planos Diretores Estratégicos para os HUFs. Com a inserção do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes no Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais foi possível compartilhar conhecimentos e trocar experiências entre os membros das equipes de governança dos demais Hospitais da Rede Ebserh de várias regiões do país. Sendo o curso uma oportunidade ímpar na capacitação dos gestores, com 8 (oito) encontros durante 8 (oito) meses (abr., mai., jun., ago., set., out., nov. e dez./2015), para o aprimoramento da gestão hospitalar através do desenvolvimento das competências em Gestão, Saúde e Educação e na elaboração do Plano Diretor Estratégico (2016- 2017) através da metodologia de Planejamento Estratégico Situacional. Foi sem dúvida outro marco na evolução da gestão estratégica do Hupaa, sendo destaque pela ampla capacitação dos gestores e elaboração do Plano Diretor Estratégico numa iniciativa de Planejamento da Rede Ebserh.

Figura 24 – Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais 2014/2015 – 2ª edição.



Fonte: IEP/HSL,2016. Adaptado pela Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/, 2020. Atualizado em mar./2024.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

- *Conclusão de ações e iniciativas do PDE Anterior*

No Quadro 08 apresenta-se a conclusão de ações e iniciativas do PDE anterior (2021-2023), através do percentual de conclusão, descrição dos problemas de suas causas e as recomendações para melhoria futura

Quadro 08 - 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 |
|--|----------------|---|--|
| <p>1.01 - Implantação dos protocolos de acesso (Institucionais) aos serviços de alta complexidade.</p> | 98% | <p>Problema: Desvirtuamento do perfil de atendimento de média e alta complexidade do Hupaa. Historicamente pela cultura do Hospital em atender todo o espectro de complexidade da assistência com vários procedimentos de atenção básica.</p> <p>Causa raiz: Ausência de protocolos de acesso que sigam os perfis de atendimento de média e alta complexidade do Hupaa.</p> | <p>- Atualizar o diagnóstico da assistência de alta complexidade do Hupaa, composta pela produção assistencial, infraestrutura física, equipamentos médico hospitalares (EMH) e dimensionamento de pessoal, os quais foram realizados, mas como o dimensionamento foi feito numa data (ano 2024) bem posterior aos demais (ano 2021), então percebe-se a necessidade dessa atualização;</p> <p>- Além dos protocolos de acesso aos serviços de alta complexidade já publicados para este projeto, como: ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear, oncologia e nefrologia, recomenda-se ampliar a implantação para os demais serviços de alta complexidade.</p> |
| <p>1.02 - Programa de implantação e qualificação de residências.</p> | 100% | <p>Problema: Dificuldade de implantação e qualificação das residências do Hupaa e integração das atividades formativas com a Universidade.</p> <p>Causa raiz: Inexistência de ato normativo regulatório de planejamento e gestão mútuo.</p> | <p>Embora o projeto tenha sido concluído, e as metas dos indicadores atingidas, recomenda-se persistir na melhoria das três dimensões da avaliação dos residentes (infraestrutura física, serviços ofertados e formação profissional) para ampliar a percepção da satisfação dos residentes que atuam no Hupaa.</p> <p>No que se refere a infraestrutura física de apoio às residências, é preciso melhorar principalmente o espaço físico destinado aos residentes, a biblioteca física (infraestrutura e variedade de material didático) e o espaço físico utilizado para prescrição clínica.</p> <p>Atentar-se também para a melhoria dos serviços ofertados aos residentes, a exemplo do horário de funcionamento da biblioteca física.</p> <p>Recomenda-se também seguir no aprimoramento da formação profissional dos residentes, em especial nas ações de fomento a atividades de pesquisa.</p> |

| | | | |
|---|-------------|---|---|
| <p>1.03 - Criação da Política de Pesquisa no Hupaa.</p> | <p>100%</p> | <p>Problema: Falta de inclusão dos profissionais do Hupaa nas pesquisas realizadas no Hospital, por ausência de processos necessários para realização de projetos na instituição – os quais estão em construção e desconhecimento dos preceitos que regem a elaboração e execução de pesquisas por parte destes colaboradores.</p> <p>Causa raiz: Falta de política de incentivo à pesquisa no Hupaa.</p> | <p>Embora a Política de Pesquisa do Hupaa tenha sido elaborada e publicada, faz-se necessário o aprimoramento contínuo do Documento.</p> |
| <p>2.01 - Implantação dos pré-requisitos do módulo de custos de Materiais e Medicamentos do AGHU.</p> | <p>100%</p> | <p>Problema: Desalinhamento entre custo e produção.</p> <p>Causa raiz: Ausência de apuração de custos que impossibilita a análise de sustentabilidade dos serviços prestados pelo Hospital.</p> | <p>O Hupaa seguirá desenvolvendo ações propostas pela Ebserh Sede para o aprimoramento da gestão de custos no Hospital e, conseqüentemente, trazendo melhorias para a Rede Ebserh.</p> |
| <p>3.01 - Implantação de um modelo de momento de integração para gestores.</p> | <p>100%</p> | <p>Problema: Ausência de alinhamento entre o planejado e o executado entre os diversos níveis de gestão, referente às metas pactuadas na Contratualização, aos objetivos estratégicos traçados pela instituição na GDC, bem como, respostas de apontamentos das auditorias realizadas pelos órgãos de controle</p> <p>Causa raiz: Ausência de um modelo (ferramenta) de gestão eficaz para contemplar o planejamento e seu monitoramento de execução e resultados entre os diversos níveis de gestão.</p> | <p>Percebe-se a necessidade de ciclos contínuos do Momento de Integração para Gestores (MIG) para capacitá-los constantemente dentro dos preceitos de liderança, estratégia e controle, auxiliando na prática de avaliar, direcionar e monitorar as equipes e os objetivos traçados. Já é percebido pela Governança do Hupaa a continuação da realização deste evento para o ano de 2024.</p> |

| | | | |
|---|-------------|--|--|
| <p>4.01 - Automatização de processos assistenciais e administrativos.</p> | <p>100%</p> | <p>Problema: Falta de visão sistêmica dos processos de trabalho. Esta falta de visão torna cada setor uma "ilha" de trabalho, na qual as pessoas não têm conhecimento das atividades de outros setores com os quais interagem.</p> <p>Causa raiz: Falta de cultura de prestação de serviços respaldados em processos de trabalho</p> | <p>Percebe-se após a implantação das soluções do GLPI (1º Processo) e do Kanban (2º Processo) dificuldades na sua implementação, sendo necessária uma maior atenção pelos gestores dos processos para garantir a sua continuidade; caso necessário rever ou aprimorar os processos.</p> <p>A automatização de processos assistenciais e administrativos seguirá evoluindo dentro do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTI) do Hupaa e em complemento ao Sistema hospitalar AGHU.</p> |
| <p>5.01 - Criação do programa de valorização dos profissionais.</p> | <p>100%</p> | <p>Problema: Baixa gestão estratégica em pessoas. Ou seja, percebe-se uma Política de Gestão Estratégica de Pessoas com lacuna em relação a Satisfação e Valorização do Trabalhador.</p> <p>Causa raiz: Falta de uma política de capacitação e de um programa de valorização dos profissionais.</p> | <p>Recomenda-se a criação de uma Comissão Permanente de Valorização do Trabalhador, composta por representantes de diversas áreas do Hospital para o fortalecimento dos novos ciclos do Programa de Valorização dos Profissionais. Sendo ideal que esta atividade seja contínua.</p> |

Fonte: Unidade de Planejamento, gestão de Riscos e Controles Internos – Uplag/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

- **Lições aprendidas às iniciativas que alcançaram sucesso, bem como àquelas que não alcançaram o resultado esperado do PDE anterior.**

Considera-se que os ciclos de planejamentos estratégicos vivenciados pelo Hupaa-Ufal, desde o primeiro nos anos de 2002-2003, deixaram lições a serem entendidas pela organização após cada ciclo. O planejamento estratégico é um processo contínuo de aprendizado e maturidade da gestão estratégica organizacional.

Em relação ao PDE anterior, destacam-se algumas das lições aprendidas, considerando sucessos e fracassos durante a execução das iniciativas/projetos do Plano, conforme comentários descritos na Quadro 09.

Quadro 09 – Lições aprendidas do PDE 2021-2023.

| Nome do projeto | Resultado Sucesso / Fracasso | Comentário |
|--|---------------------------------|--|
| <p>1.01 - Implantação dos protocolos de acesso (Institucionais) aos serviços de alta complexidade.</p> | <p>Sucesso parcial</p> | <p>O projeto foi executado em 98%, com a maioria das entregas concluídas, ficando pendentes algumas entregas importantes, como o “levantamento dos Recursos Humanos da alta complexidade”, o “treinamento da equipe técnica nos fluxos das linhas de cuidado prioritárias da alta complexidade (3 linhas de cuidado definidas)” e a implantação dos protocolos de acesso (institucionais) aos serviços de alta complexidade priorizados. Esta última entrega da implantação dos protocolos, corresponde ao indicador com meta de 5 (Mínimo) a 7 (máximo) protocolos implantados até 2023, onde, foram elaborados os 5 protocolos de acesso (serviços de ressonância magnética, tomografia computadorizada, medicina nuclear, oncologia e nefrologia), sendo necessária sua implantação com o treinamento da equipe. Diante da iniciativa(projeto)/indicador é para o Hupaa um desafio ampliar, inicialmente, a implantação dos protocolos de acesso a todos os serviços de alta complexidade, para que possa fortalecer o seu perfil de atendimento dentro da rede de saúde local, focando inicialmente na assistência de alta complexidade, a qual o Hupaa busca em sua visão de futuro. Ressalta-se que mesmo com a prioridade da implantação dos protocolos de acesso da alta complexidade neste primeiro momento, o hospital venha elaborar os protocolos de acesso aos serviços de média complexidade, estando com o seu perfil, de média e alta complexidade, bem estabelecido na Rede de Saúde SUS.</p> |

| | | |
|---|----------------|---|
| <p>1.02 - Programa de implantação e qualificação de residências.</p> | <p>Sucesso</p> | <p>O Hupaa ampliou o número de residências de 17 programas em 2019 para 21 programas em 2023. Ressalta-se ainda, a ampliação do Programa de Residência Multiprofissional na área de Saúde do Idoso com as novas especialidades de fisioterapia e educação física, através da Portaria Nº 16, de 06 de junho de 2023, publicada no DOU – Seção 1 - Nº 108, quarta-feira, 7 de junho de 2023, que divulgou o resultado final do Edital SGTES/MS nº 4, de 04 abril de 2023, sendo concedidas 8 (oito) bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Considera-se ainda que o nível de satisfação dos residentes, que avalia os programas de residência engloba o resultado entre as notas médias globais nas três dimensões: infraestrutura, serviço ofertado e formação profissional. O Resultado do indicador no ano de 2023 foi de 6,77 (nota média), superando as metas estimadas para os anos de 2022 e 2023, respectivamente 6,50 e 6,60 (nota média).</p> |
| <p>1.03 - Criação da Política de Pesquisa no Hupaa.</p> | <p>Sucesso</p> | <p>A política de pesquisa significou o resultado de um trabalho coletivo, com o envolvimento dos colaboradores em programas de iniciação científica e tecnológica e em grupo de pesquisa.</p> <p>Com a disponibilização da Política de pesquisa publicada em boletim de serviços do Hospital, espera-se que o fluxo de padronização de pesquisa no Hupaa seja de conhecimento pelos interessados em desenvolver suas pesquisas.</p> <p>Com as ações e iniciativas planejadas e executadas resultaram na elaboração de um manual da pesquisa do Hupaa.</p> |
| <p>2.01 - Implantação dos pré-requisitos do módulo de custos de Materiais e Medicamentos do AGHU.</p> | <p>Sucesso</p> | <p>O sucesso deste projeto é percebido nos vários benefícios no desenvolvimento da gestão de custos no Hupaa, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A diminuição do número de centros de custos no aplicativo de gestão de custos AGHUX, que melhora significativamente a inserção das informações e emissão de relatórios; • Melhor precisão nas requisições de materiais e medicamentos por parte dos usuários, possibilitando maior assertividade na alocação das despesas. • Melhor gerenciamento dos recursos requisitados via AGHUX, pelos gestores de cada setor, tendo em vista que as informações de consumo de cada centro de custo podem ser acompanhadas em tempo real e com precisão. • Otimização dos gastos, gestão e acesso à informação dos custos de cada setor, melhora significativamente a qualidade do serviço. |

| | | |
|--|----------------|---|
| <p>3.01 - Implantação de um modelo de momento de integração para gestores.</p> | <p>Sucesso</p> | <p><i>O projeto se destacou com a implantação do Momento de Integração para Gestores (MIG), com uma boa aderência das chefias, em todos os níveis, participando do evento. O sucesso do evento, demonstrou a necessidade de realização de ciclos anuais fornecendo aos gestores conhecimento da sua importância dentro da organização, esclarecendo as interfaces do seu trabalho, apresentando as principais normas e regulamentações a fim de capacitá-los dentro dos preceitos de liderança, estratégia e controle, auxiliando na prática de avaliar, direcionar e monitorar as equipes e os objetivos traçados.</i></p> |
|--|----------------|---|

4.01 - Automatização de processos assistenciais e administrativos.

Sucesso

Considera-se sucesso na iniciativa devido a inúmeros benefícios advindos da implantação das soluções, a saber:

a) Implantação da Solução (1º Processo) "Gestão do transporte intra-hospitalar (GLPI), benefícios como:

- Otimização do fluxo operacional de equipes;*
- Controle do fluxo de pessoas, pacientes e insumos;*
- Controle das prioridades e destinos nos transportes de equipamentos;*
- Controle das prioridades no transporte de pacientes graves;*
- Monitoramento dos tempos de atividades dos transportadores;*
- Emissão de relatórios e estatísticas das equipes para medição de indicadores e aumento da qualidade;*
- Registro em sistema de todas as requisições de transporte.*

Atualmente, esta solução está funcionando parcialmente, requerendo uma maior atenção pelo gestor do processo para garantir a sua continuidade plena, caso necessário rever/aprimorar o processo. Segundo o entendimento atual da área de TI este subprojeto (solução 1) poderia ter um escopo menor, mais específico.

b) Implantação da solução (2º Processo) "Gestão do Tempo de Internação – Kanban", benefícios como:

Inicialmente a solução Kanban como projeto piloto em funcionamento nas Clínicas Médica e Oncológica (4º andar), viabilizou um maior acompanhamento para a melhoria do giro de leito (Tempo médio de permanência do paciente), trazendo benefício para o paciente com menor risco de infecção hospitalar e à instituição com a redução do custo médio de internação por paciente e melhoria do faturamento do Hospital.

Atualmente, esta solução está funcionando parcialmente, requerendo uma maior atenção, pelo gestor do processo (Núcleo Interno de Regulação - NIR) para garantir a sua continuidade plena, caso necessário rever/aprimorar o processo.

c) Implantação da solução (3º processo) "Gestão de Filas de Atendimento -SGA" no Ambulatório I, benefícios como:

- Maior conforto para o paciente com a redução do tempo de espera para atendimento;*
- Melhor organização do espaço do ambulatório I;*

- *Maior controle da fila pela recepção do Ambulatório I.*

d) Implantação da solução (4º Processo) - “Desenvolvimento e implementação de painel de visualização de prescrições de fisioterapia, fonoterapia e terapia ocupacional”, benefícios como:

- *O uso da ferramenta possibilita maior facilidade de acesso às informações de pacientes internados com procedimentos da área multiprofissional (fisioterapia, fonoterapia e terapia ocupacional), resultando numa maior qualidade no atendimento desses pacientes, haja vista a redução do tempo para a realização de anamnese e evolução, evitando que o profissional percorra manualmente toda a lista de pacientes internados.*

5.01 - Criação do programa de valorização dos profissionais.

Sucesso parcial

Considera-se o resultado deste projeto com sucesso parcial, pois apesar de ter sido elaborado, e implantado o Programa de Valorização dos Profissionais, com o atingimento do nível de satisfação dos profissionais (74%) maior que o estimado (meta 65%), não houve grande impacto, diretamente ao trabalhador, pois os mesmos, em escutas qualificadas, entrevistas de desligamento, ou mesmo em reuniões, há grande queixa com relação a não existência de intervenções de valorização. Deixando com lição a necessidade de desenvolvimento permanente do Programa de Valorização dos Profissionais, além de definir uma comissão permanente *de valorização do trabalhador.*

Fonte: Unidade de Planejamento, gestão de Riscos e Controles Internos – Uplag/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

- ***Lições aprendidas acerca da metodologia de construção e monitoramento do PDE anterior (2021-2023).***

No que se refere ao aprendizado acerca da metodologia de construção e do monitoramento do PDE, pontua-se algumas lições:

- No que se refere a metodologia de construção do PDE, reflete-se sobre o pouco tempo, quatro meses, para a aplicação da metodologia, onde, sugere-se a necessidade de maior tempo para se fazer uma análise mais apurada do cenário atual do Hospital, sua compreensão pelos membros da comissão do PDE e dos demais participantes (Grupo ampliado) com inúmeras informações levantadas; há uma maior necessidade de se aprofundar as discussões nos temas estratégicos. Percebe-se ainda a necessidade de maior tempo, principalmente, para propor projetos melhor

estruturados e de maior impacto ao Hospital alinhados a expectativa da alta gestão, que possa transformar o macroproblema identificado na situação pretendida. O pouco tempo da metodologia de construção também impacta na definição, mais precisa, dos custos dos projetos alinhados ao Contrato de Objetivos, atual Acordo Organizativo de Compromissos. Neste sentido é importante refletir que o PDE é um instrumento de decisão estratégica (escolhas) do rumo do Hospital. Ressalta-se que o Hupaa realizou apenas um replanejamento, no ano de 2022, ao longo dos 3 anos de vigência do PDE 2021-2023. Atualmente, entende-se que seria necessário ter executado mais um replanejamento no período.

- Durante a construção do PDE anterior percebeu-se a necessidade de maior divulgação do Plano, projetos, indicadores e metas locais junto à comunidade interna do Hupaa, visto que, na ocasião não se tinha na comissão do PDE um profissional da área de comunicação social acompanhando a elaboração do Plano. No que se refere a metodologia de monitoramento, a comunicação do PDE se ateve mensalmente aos gerentes de projetos e sua equipe (participantes do projeto) e ao Colegiado Executivo; trimestralmente à Ebserh Sede e à Reitoria da Universidade – Ufal, com a disponibilização do Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE e sua publicação no Portal do Hupaa. Embora, tenha-se cumprido o rito de monitoramento junto aos atores envolvidos, sentiu-se a falta de uma ação conjunta da Uplag e Comunicação Social na divulgação a todos os colaboradores ao longo do monitoramento.

- O Programa de Mentoria em Gestão de Projetos na Rede Ebserh (agosto/2021 a maio/2022) realizado junto aos gerentes de projeto foi de extrema importância para a fase de replanejamento/realinhamento do PDE 2021-2023 do Hupaa, sendo revisitados/revistos os indicadores, metas e as ações locais (Sete projetos). Espera-se que para o novo ciclo do PDE (2024-2028), o Programa de Mentoria em Gestão de Projetos seja realizada ao menos duas vezes. Para a Uplag, a participação no Programa de Mentoria veio aprimorar o aprendizado na metodologia de gestão por projetos.

- **Contingências encontradas na implementação do PDE anterior**

No caso das contingências encontradas na implementação do PDE anterior, destacam-se:

- A frequente mudança de vários gerentes de projeto ao longo da execução do Plano, a exemplo do Projeto 1.01, que teve quatro gerentes de projeto; os projetos 1.03 e 2.01 tiveram três gerentes de projeto; os projetos 1.02 e 3.01 tiveram dois gerentes de projeto. Tais mudanças constantes de gerentes de projeto impactaram no ritmo de implementação dos projetos, sendo necessário a cada alteração de gerente de projeto apresentar todo o escopo do projeto e realizar novo treinamento nas ferramentas que auxiliam o monitoramento do Projeto. Por vezes os novos gerentes de projeto não participaram da elaboração inicial do PDE;

- Dificuldade/pouca iniciativa de alguns gerentes de projeto no monitoramento dos indicadores;

- Resistência e/ou falta de habilidade dos gerentes de projeto no uso de ferramentas informatizadas de monitoramento do projeto, como o uso do aplicativo “MS Project”, onde, mesmo com orientações pessoais pela Uplag e disponibilização de POP com o passo a passo para auxiliá-los na realização do monitoramento e controle (Gantt de controle) foi necessária a iniciativa pela Uplag para alimentação/atualização do aplicativo e realização de cobranças constantes (quinzenalmente) junto aos gerentes de projeto;

- Percebeu-se baixa prioridade pelos gerentes de projeto na execução dos projetos do PDE e cumprimento dos prazos das tarefas, exigindo enorme atenção pela Uplag na cobrança junto a eles. Ou seja, há um baixo comprometimento em seguir um planejamento operacional (rotinas de trabalho) e a gestão por projetos.

3.2 Percepções dos Envolvidos

Neste item são apresentadas as percepções levantadas com os diferentes públicos do hospital. Sendo apresentadas as principais expectativas do Reitor e do Gestor SUS, com destaque para a visão para o futuro do Hupaa (daqui 5 anos), os desafios internos e externos, os valores para a cultura do hospital, as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidade, os desafios na gestão de recursos humanos, os principais projetos de inovação ou transformação digital e os indicadores-chaves mais relevantes; além das principais percepções de estudantes, residentes, usuários do SUS, pesquisadores, docentes e diretores das faculdades associadas ao hospital.

- Principais expectativas do Reitor

Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?

“Apesar de ser um hospital com 50 anos, o Hupaa ainda é um hospital jovem e que está atuando para oferecer formação dos mais altos graus, além de aceitar os desafios de atuar nos casos de alta complexidade. Nos últimos anos o Hupaa sofreu com os males do descaso no investimento federal, que culminaram com uma transição de gestão muito tumultuada, há 4 anos. No ano 2020, tivemos que fazer das tripas corações para colocar este hospital para funcionar na regularidade, em meio ao caos da epidemia da Covid-19. A equipe do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes buscou e conseguiu a sua reestruturação no âmbito da gestão hospitalar. Fez a lição de casa, revisitou procedimentos, atendeu aos apontamentos de auditorias e vigilância sanitária, organizou seus fluxos e contratos, pagou a sua dívida, deu condições dignas de trabalho aos nossos colaboradores, resgatou a sua integração com a comunidade acadêmica e, o mais importante,

passou a atender melhor à nossa população alagoana. A casa está arrumada e a estrutura muito mais acolhedora!”

“E muitos desafios estão postos desde já, que impactarão nos próximos 5 anos. Agora é hora de revisar os serviços e ampliar a sua participação na rede SUS. Para isso, precisamos estreitar os laços com a Rede e o gestor local. Essa integração é fundamental para atender a necessidade da população, observando o perfil epidemiológico. O Hupaa-Ufal tem sido referência em várias especialidades e a população alagoana tem reconhecido a qualidade dos seus serviços. Em muitas situações, e considerando o compromisso com o SUS, temos realizados procedimentos que vão além das metas contratualizadas. Assim, considero justa uma nova contratualização que reflita melhor a oferta dos serviços prestados pelo hospital na média e alta complexidade. Contratualização essa que incorpore também novos incentivos federais, estaduais e municipais para evitar as distorções da tabela SUS. A garantia da sustentabilidade financeira permitirá um melhor atendimento e, por consequência, uma melhor formação aos nossos residentes e alunos dos cursos de graduação. De outro lado, espera-se o aumento do atendimento acadêmico, já que o número de residências tem aumentado (tanto a médica quanto a multiprofissional) e a Ufal aceitou o desafio trazido pelo MEC no esforço de aumentar o número de vagas na graduação em Medicina (de 100 para 160), que certamente exigirá cada vez mais do nosso hospital, que é de longe o nosso maior campo de prática”.

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

“Como havia mencionado anteriormente, é hora de revisar alguns serviços, pois o perfil epidemiológico está mudando. Há claramente uma demanda crescente por novos serviços de tratamento oncológico. O nosso Cacon precisa funcionar 24 horas no seu Pronto Atendimento. Dessa forma, precisamos ampliar a sua infraestrutura física ou redimensioná-la dentro dos espaços que nós já possuímos. Precisamos também resolver as questões do nosso subdimensionamento de pessoal, ampliando o quadro de pessoal. A ampliação do serviço de oncologia gera um efeito cascata por todo o hospital. Assim, aumenta a demanda por leitos, por diagnósticos e exames etc. Estamos tratando dessas coisas com o gestor local e com a Ebserh Sede. Por outro lado, precisamos continuar otimizando nossos processos de trabalho, monitorando metas de produção qualitativas e quantitativas e atuando junto às equipes para superar as principais dificuldades”.

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

“Nos últimos 5 anos, os serviços de saúde foram ampliados em Alagoas. O Governo do Estado de Alagoas criou o Hospital da Mulher (2019), o Hospital Metropolitano de Alagoas (2020), o Hospital Regional do Norte (2020), o Hospital Regional da Mata (2020), o Hospital Regional do Alto Sertão (2021), o Hospital da Criança (2022) e Hospital do Coração Alagoano (2022). Além disso, Maceió está ganhando o primeiro hospital municipal, o Hospital da Cidade. É de se esperar que haja um reposicionamento estratégico da rede de atenção à saúde de Alagoas, cabendo ao Hospital

Universitário Professor Alberto Antunes buscar o seu novo posicionamento na alta complexidade, seu perfil natural. Essa ampliação traz grandes benefícios para a regulação e contra regulação, fazendo o paciente ser assistido da melhor maneira possível e uma melhor gestão dos leitos. Os dois principais desafios externos é fazer a rede ampliar a sua cooperação, de forma a maximizar os esforços no atendimento SUS, e ampliar o bolo orçamentário para financiar essa expansão, remunerando corretamente os prestadores de serviços públicos. Ademais, o aumento da oferta de serviços de saúde no Estado está quase sempre restrito à baixa complexidade... o que pode ser entendido como a abertura de uma grande porta de atendimento à população que vai precisar, cada vez mais, de serviços de alta complexidade, quase sempre restritos ao Hupaa. É hora de revisitar as prioridades de atendimento de nossos pacientes e planejar uma repactuação compatível com os desafios de formar profissionais de elevadíssima qualidade”.

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?

“Somos um hospital 100% SUS e estamos a serviço dele. Isso implica dizer que a formação dos nossos profissionais, considerando que somos um hospital escola, tem que estar comprometida com o Sistema Único de Saúde pública. Assim, todos os princípios e valores do SUS estão incorporados no nosso hospital”.

“Como somos campo de prática para a formação de vários alunos de graduação e de pós-graduação, temos ainda que cultivar a integração entre ensino, pesquisa, inovação e extensão nas nossas práticas de atenção à saúde. O fazer do hospital (fluxos de trabalho e tecnologia) é uma ação conjunta (integração de pessoas) dos profissionais técnicos (preceptores), docentes e alunos, atuando na melhor intervenção ao usuário/paciente (qualidade percebida). Valores como transparência e excelência na comunicação devem ser utilizados com mais energia, de forma a diminuir o absenteísmo de nossos pacientes”.

Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?

“Nós temos um hospital de 50 anos de idade. É natural que a sua infraestrutura física necessite ainda de grandes investimentos mesmo com o que já foi feito nos últimos 4 (quatro) anos. Hoje nosso hospital é um canteiro de obras, mas ainda está muito aquém no desejado para oferecer um ambiente seguro e agradável para que nossas equipes possam desempenhar a contento suas missões. A infraestrutura atual do Cacon não suporta mais a demanda atual, como já foi mencionado. Estamos reformando a UTI Geral para que tenhamos o espaço da UTI Pediátrica. Ainda precisaremos fazer uma rampa de acesso aos andares e melhorar as condições das enfermarias, melhorar a qualidade das enfermarias, garantir instalação de equipamentos de ar-condicionado em todos os ambientes e um sistema de comunicação mais sintonizado com o mundo contemporâneo. São desafios mais orçamentários do que técnicos, mas que são limitados pelo sucessivo achatamento do orçamento discricionário e pela modesta pactuação com SUS”.

Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?

“Precisamos garantir harmonia entre os empregados públicos e os servidores estatutários, pois o hospital conta com os dois regimes de trabalhadores. Nosso compromisso é respeitar direitos adquiridos e organizar essa força de trabalho para a melhor prestação de serviços públicos do Estado de Alagoas.”

“A unificação dessa força de trabalho depende muito dos fluxos de trabalho e dos protocolos do hospital, da Ufal e da Ebserh, por consequência uma oferta maior e mais qualificada de capacitações é necessária. Porém, essas opções precisam garantir a sua presença na formação, não gerando concorrência entre esse tempo de aprendizagem e o tempo de presença nas escalas de serviço”.

“Hoje há dois grandes gargalos quanto ao pessoal: de um lado, há uma deflagrada falta de profissionais em áreas estratégicas, desde gestão até assistência, já reconhecida inclusive pela Ebserh, que pode trazer gargalos operacionais em curto prazo. De outro lado, cerca de metade dos 450 servidores RJU lotados no Hupaa são pessoas já com abono permanência e por vezes em cargos já extintos. A reposição de quadros, seja pela Ebserh, seja pela Ufal é o maior gargalo ao desafio de aumento da oferta de serviços – de assistência e de formação”.

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?

“Um deles seria a implantação do Prontuário Eletrônico na sua íntegra, já que o hospital já implantou o AGHU. Ele é imprescindível para gerir a efetividade e produtividade do Hupaa-Ufal. O uso adequado desse instrumento permite segurança ao profissional de saúde e ao paciente, coroando o nosso perfil humanizado na atenção à saúde”.

“Outra coisa é a implantação da telessaúde, considerando muitas vezes que recebemos usuários do interior que se deslocam de suas cidades, entre 3h ou 4h da manhã, na busca de consultas ambulatoriais. Sei que o Hupaa-Ufal já está bem perto de inaugurar esse serviço. Certamente o desafio é fazê-lo funcionar sem sobressaltos e ampliar para outras especialidades, já que o início será pela cardiologia”.

“Há necessidade de atuar com mais afinco junto aos pacientes para reduzir o absenteísmo e por conseguinte, as filas de atendimento. Sistemas de comunicação mais ágeis e acolhedores devem ser pautados como prioritários”.

Quais indicadores chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?

“Eu diria que envolve tanto atenção à saúde como formação de novos profissionais. Assim, número de pacientes que receberam alta, tempo de permanência do paciente no hospital, taxa de ocupação do leito, produção hospitalar e outras que remetam ao alcance das metas contratualizadas. Isso tudo sem tirar o olho dos seus indicadores de custeio. Por outro lado, a

formação de novos profissionais, em especial da saúde, o número de residências, a taxa de sucesso na formação dos alunos, a integração desse aluno no mercado de trabalho etc. Mas ousar afirmar que o grande indicador de qualidade de nosso HU é a radical diminuição dos conflitos internos entre trabalhadores RJU e Ebserh nos últimos anos. Esta sintonia, inexistente até meados de 2020, hoje é realidade e dá muita segurança para aventarmos novos desafios para o time do Hupaa”.

- *Principais expectativas do Gestor SUS*

Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?

“O Hupaa-Ufal deverá nos próximos 5-10 anos torna-se o Hospital de Referência para o Estado de Alagoas, tanto na Assistência Especializada quanto na formação de novos profissionais através do Programa de Residência Médica”.

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

- 1. RH - em relação a padronização de função/cargo, carga horária e salários;*
- 2. Agilidade nos Processos Operacionais - Diminuir a burocratização.*

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

“Melhorar a relação com a Secretária Municipal de Saúde de Maceió e Secretária de Estado da Saúde de Alagoas, através de convênios, parcerias, intercâmbio, etc... tanto na parte assistencial como educacional”.

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?

“Humanização na prestação de serviços médicos”.

Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?

“ENXERGAR” os usuários do SUS não como doentes/pacientes e sim como pessoas que necessitam de assistência médica em sua integralidade, através de equipe Multiprofissional e com a perspectiva de LINHA DE CUIDADOS.

Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?

“RH - em relação a padronização de função/cargo, carga horária e salários”;

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?

“Não se aplica”.

Quais indicadores chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?

“Todos os indicadores Hospitalares devem ser considerados tendo como referência os indicadores por Serviços/Setores. Existem indicadores QUALI e QUANTI. Este trabalho pode/deve ser trabalhado com as Secretaria Municipal de Saúde”.

- *Percepção dos estudantes*

Para o levantamento da percepção dos estudantes foi disponibilizado o formulário no Forms com o roteiro para entrevista padronizado, onde, obteve efetivamente 6 respostas, descritas abaixo. A pesquisa foi disponibilizada entre os dias 21 e 26/02/2024, sendo prorrogada até o dia 03/03/2024.

Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?

“Que o atendimento dos colaboradores seja mais humanizado, que haja mais treinamento dos médicos sobre as burocracias do hospital. Além disso que seja simplificado todo o sistema para facilitar o uso e a integração”;

“Espero que o HU consiga continuar contribuindo com a sociedade seja por meio da formação de profissionais, seja diretamente com a assistência”;

“Mais moderno, com UTI mais ampliada, UTI pediátrica, atendimentos de urgência ortopédica, com mais salas cirúrgicas, de diversas áreas: urologia, plástica, pediátrica, com residência nessas subespecialidades”;

“Gostaria que houvesse ampliação dos serviços prestados à comunidade, com uma UTI pediátrica, por exemplo”;

“Com uma ótima capacidade de receber muitos pacientes, prestando um atendimento humanizado e digno a todos”.

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

“A burocracia, a desorganização e desalinhamento entre os setores e a falta de conhecimento dos colaboradores sobre o funcionamento geral, além da desorganização do espaço físico”;

“Burocracia”;

“Demora para realização de alguns exames e de alguns atendimentos especializados para a população”;

“Ausência de estágio extracurricular que já houve provas no passado”;

“Demora em alguns procedimentos burocráticos e a grande espera dos pacientes por atendimentos”.

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

“Adentrar programas de pesquisa e intercâmbio. Retirar, juntamente com a Ufal, a dedicação exclusiva do internato que impede que os alunos desenvolvam pesquisas no hospital, elevando o desenvolvimento científico e conseqüentemente o nome e credibilidade do hospital”;

“As articulações com o governo do estado e município de Maceió”;

“Realizar telemedicina com outros hospitais do país ou fazer cursos de educação continuada junto a grandes centros. Realizar mais pesquisa científica”;

“Possibilidade de receber profissionais de outros locais e países prestando intercâmbio”;

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?

“Ensino”;

“Respeito aos contribuintes”;

“Empatia, respeito, eficiência.”

Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?

“Pesquisa e emergência além de capacitação dos servidores num geral”;

“Ensino e pesquisa”;

“Hematologia, oncologia”;

“Pediatria. Deveria ter uma UTI pediátrica no hospital”;

“Áreas que possuam caráter emergencial”.

Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?

“Capacitação e estabelecer um ideal de qualidade no tratamento”;

“Ensino e pesquisa”;

“Gerenciar pessoas e cuidar das relações estabelecidas nos setores e entre eles”.

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?

Quadro 10 - Inovação ou transformação digital.

| Inovação ou transformação digital | Aluno 1 | Aluno 2 | Aluno 3 | Aluno 4 | Aluno 5 | Aluno 6 | Total | % |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|--------------|----------|
| DIAGNÓSTICO POR IMAGEM AUXILIADO POR INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA) | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 4 | 80% |
| TELEMEDICINA | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% |
| CIÊNCIAS DE DADOS EM SAÚDE (análise de dados para pesquisa, tomada de decisão e auxílio á diagnóstico) | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 5 | 100% |
| IMPRESSÃO 3D EM MEDICINA (criação de próteses e implantes personalizados) | 1 | 1 | | | | 1 | 3 | 60% |
| ROBÓTICA EM CIRURGIA (cirurgia assistida por robôs) | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 4 | 80% |

Fonte: Formulário Forms - pesquisa com os estudantes, fev./2024.

Quais indicadores chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?

“A opinião dos pacientes e dos estudantes”;

“formação eficiente de novos profissionais” e “recursos para pacientes internos”;

“Redução de acidentes de trabalho” e “medidas de segurança de paciente”.

- **Percepção dos residentes**

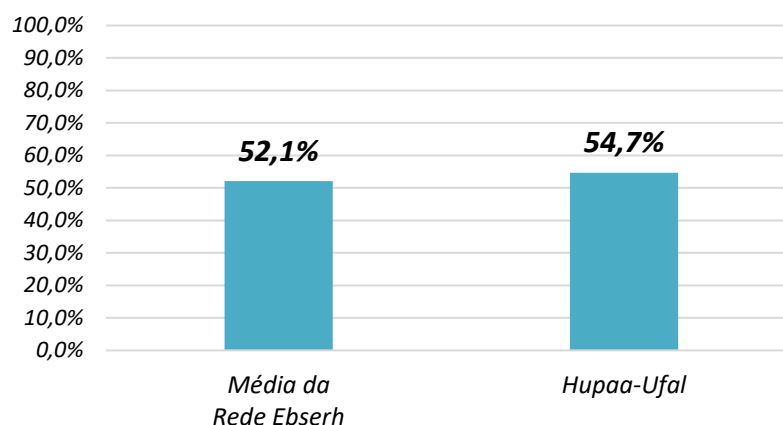
A identificação da percepção dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e dos Programas de Residência Médica, no exercício do treinamento em serviço, foi

levantada a partir da Pesquisa de Satisfação do Residente (PSR) da Ebserh/2023, com os dados de três dimensões dispostos a seguir, assim como a nota média atribuída pelos residentes.

A PSR é um “instrumento que avalia acertos e oportunidades de melhoria nos programas de residência dos hospitais universitários. O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (Hupaa-Ufal), ficou em 5º lugar no ranking nacional entre os 41 hospitais participantes. O Hupaa foi avaliado com a nota geral de 7,52. Além disso, o hospital obteve 81,5% de satisfação geral com o campo de prática (EBSEH,2024)”.

Os dados apresentados abaixo, são referentes as respostas de 81 residentes, valor este que corresponde aproximadamente a 54,7% dos profissionais matriculados nos diferentes Programas de Residência do Hupaa no ano de 2023, sendo essa adesão à pesquisa no Hupaa acima da média na Rede Ebserh, de 52,1% (Figura 25).

Figura 25 - Percentual de adesão dos residentes à pesquisa de satisfação - Ano 2023.



Fonte.: Hupaa-Ufal/Ebserh, PSR 2023.

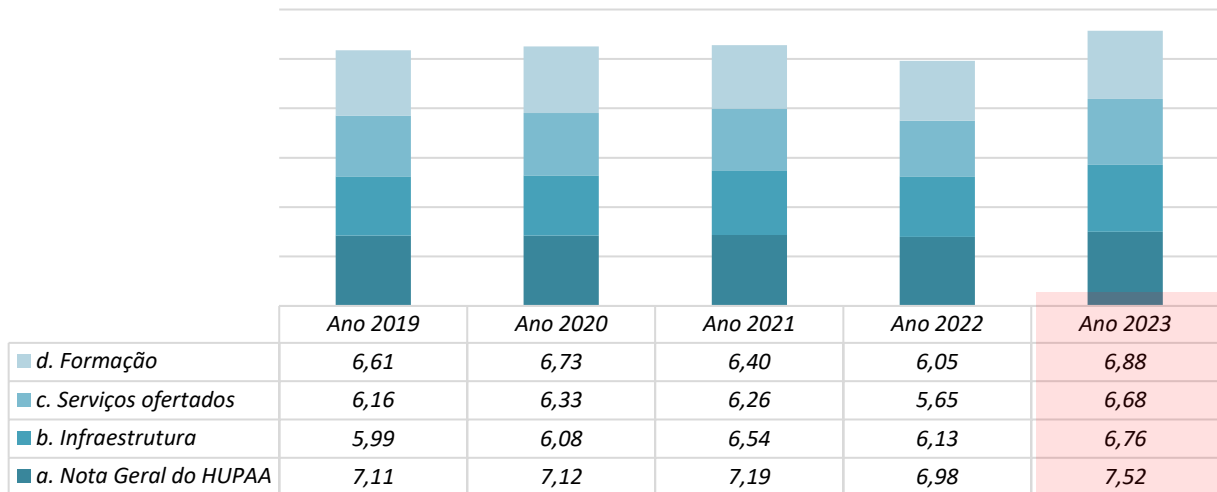
A pesquisa avaliou a satisfação dos residentes para as dimensões **infraestrutura do hospital**, **serviços ofertados** (integração entre ensino e assistência) e **formação profissional**. Desta forma se dispõe as notas médias obtidas para cada dimensão (6,76; 6,68 e 6,88) que culminou com média de 6,77 (escala de 0 a 10) atribuída pelos participantes ao Hupaa no exercício do treinamento em serviço, por ocasião da Residência.

Observa-se na Figura 26 que em todas as três dimensões e na nota geral do Hupaa (7,52) a PSR do ano de 2023 teve a melhor avaliação nos cinco anos.

Importante destacar a comparação no desempenho da satisfação dos residentes entre os anos de 2019, utilizando como referência a PSR 2019 para análise da percepção dos residentes do último PDE 2021-2023, e a PSR 2023 para análise da percepção dos residentes para o novo PDE 2024-2028, onde, observa-se que a dimensão “Formação profissional” dos residentes no Hupaa continua em destaque com a melhor nota entre as três dimensões. Mas, em relação as dimensões “Infraestrutura” e “Serviços ofertados” houve uma inversão no desempenho dessas dimensões, visto

que em 2019, a PSR apontava a infraestrutura com menor nota média, já na PSR 2023 a dimensão serviços ofertados teve a menor nota média.

Figura 26 – Nota das avaliações da PSR – 2019 a 2023.



Fonte: Ebserh, Pesquisa de Satisfação dos Residentes (PSR- 2023).

- Avaliação qualitativa geral da pesquisa de satisfação dos residentes

Ressalta-se os seguintes resultados da “avaliação geral do Hupaa” pelos residentes nos anos de 2019 e 2023 (Quadro 10), onde, observa-se em todos os itens uma maior satisfação no ano de 2023 em relação ao ano de 2019, com destaque ainda mais significativo para a “Indicação aos colegas o Programa de Residência no Hupaa (85,2%)” e a “satisfação com o Hupaa como campo de prática da Residência (81,5%)”. Percebe-se assim, uma evolução qualitativa nos Programas de Residência.

Quadro 10 - Avaliação geral do Hupaa pelos residentes entre os anos de 2019 e 2023.

| Item avaliado | Ano 2019 | Ano 2023 |
|---|----------|----------|
| Consideram-se satisfeitos com o Hupaa como campo de prática da Residência; | 77% | 81,5% |
| Consideram adequadas à especialidade de Residência que cursam o perfil das demandas clínicas e/ou psicossociais que chegam ao setor de atuação; | 75% | 75,3% |
| Indicariam aos colegas o Programa de Residência no Hupaa (Sim, com algumas ressalvas + Sim, com certeza); | 71% | 85,2% |
| Considerando todas as opiniões dadas pelo residente, a nota atribuiria ao HUF (entre 0 e 10). | 7,1 | 7,52 |

Fonte: PSR 2019/Ebserh e PSR 2023/Ebserh.

No que se refere a avaliação detalhada das três dimensões (infraestrutura do hospital, serviços ofertados e formação profissional) comparando o nível de satisfação (Satisfeito + Muito Satisfeito) nos anos de 2019 e 2023, têm-se as seguintes análises qualitativas, com os destaques positivos e as oportunidades de melhorias identificados a seguir:

a) Dimensão infraestrutura do hospital

Na dimensão de “infraestrutura” do Hupaa, percebe-se uma melhora em quase todos os itens avaliados no ano de 2023 em comparação ao ano de 2019, com exceção do item “Espaço físico utilizado para alimentação do residente” que teve avaliação um pouco abaixo, 66,10% em 2019 e 65,43% em 2023, mas que ainda está mais bem avaliado que outros itens (Quadro 11).

Os itens em destaque na percepção dos residentes em 2023 para a infraestrutura, tanto com uma avaliação satisfatória elevada e/ou com uma evolução nos pontos percentuais são: espaço físico utilizado para aulas e seminários (86,42%), infraestrutura tecnológica do hospital para aulas e seminários (81,25%) e biblioteca virtual (Qualidade do suporte virtual e UpToDate) (82,28%).

Entretanto, com essa evolução na quase totalidade dos itens avaliados no ano de 2023, ainda é possível identificar as oportunidades de melhoria relacionada a infraestrutura para o desenvolvimento das atividades da residência no Hupaa, como o espaço físico destinado ao descanso do residente (35,53%), espaço físico utilizado para prescrição clínica (47,44%), biblioteca física (infraestrutura e variedade de material didático) (37,68%) e disponibilidade de insumos assistenciais (medicamentos, equipamentos) (47,50%).

Quadro 11 - Avaliação da infraestrutura do Hupaa -2019 e 2023.

(Continua)

| Item avaliado | Ano 2019 | Ano 2023 |
|--|-----------------|-----------------|
| <i>Espaço físico destinado ao descanso do residente</i> | 22,04% | 35,53% |
| <i>Espaço físico utilizado para alimentação do residente</i> | 66,10% | 65,43% |
| <i>Espaço físico utilizado para discussão de casos clínicos</i> | 43,22% | 62,02% |
| <i>Espaço físico utilizado para prescrição clínica</i> | 35,59% | 47,44% |
| <i>Espaço físico utilizado para aulas e seminários</i> | 64,40% | 86,42% |
| <i>Infraestrutura tecnológica do hospital para aulas e seminários</i> | 48,31% | 81,25% |
| <i>Biblioteca virtual (Qualidade do suporte virtual e UpToDate)</i> | 74,58% | 82,28% |
| <i>Biblioteca física (infraestrutura e variedade de material didático)</i> | 16,95% | 37,68% |

Quadro 11 - Avaliação da infraestrutura do Hupaa -2019 e 2023.
(Conclusão)

| Item avaliado | Ano 2019 | Ano 2023 |
|--|-----------------|-----------------|
| <i>Disponibilidade de insumos assistenciais (medicamentos, equipamentos)</i> | 30,51% | 47,50% |
| <i>Celeridade na distribuição dos insumos assistenciais</i> | 25,42% | ---* |
| <i>Disponibilidade de insumos administrativos (material de escritório e sistemas usados)</i> | 36,44% | 58,97% |

Fonte: PSR 2019/Ebserh e PSR 2023/Ebserh.

*Não tinha informação no percentual do item na PSR 2023.

b) Dimensão serviços ofertados

Na dimensão “serviços ofertados” a totalidade dos itens foi mais bem avaliada no ano de 2023, com destaque para a evolução em mais 21 pontos percentuais que o ano de 2019 para os itens “organização dos serviços para a realização das atividades de ensino” e “organização dos fluxos dos processos de trabalho e das rotinas da instituição” (Quadro 12).

Ressalta-se que no ano de 2019 não foi apresentado resultado para os itens “quanto à satisfação com as chefias de unidade que você pertence” e “horário de funcionamento da biblioteca física”, impossibilitando a comparação destes itens em relação ao ano de 2023, contudo, o item “horário de funcionamento da biblioteca física” (39,13%), nesta última avaliação dos residentes, é percebido como a principal oportunidade de melhoria na dimensão serviços ofertados, seguido pelo item “Integração entre os profissionais de saúde nas atividades de ensino”, com 51,85% de satisfação.

Quadro 12 - Avaliação do serviço ofertado – 2019 e 2023.

| Item avaliado | Ano 2019 | Ano 2023 |
|--|-----------------|-----------------|
| <i>Organização dos serviços para a realização das atividades de ensino</i> | 44,06% | 65,44% |
| <i>Organização dos fluxos dos processos de trabalho e das rotinas da instituição</i> | 38,14% | 60,76% |
| <i>Quanto à satisfação com as chefias de unidade que você pertence</i> | ---* | 64,20% |
| <i>Integração entre os profissionais de saúde nas atividades de ensino</i> | 44,07% | 51,85% |
| <i>Acolhimento pelos profissionais nos setores de atuação</i> | 61,86% | 67,90% |
| <i>Qualidade da alimentação ofertada</i> | 57,63% | 62,96% |
| <i>Horário de funcionamento da biblioteca física</i> | ---* | 39,13% |

Fonte: PSR 2019/Ebserh e PSR 2023/Ebserh.

*Não tinha informação do percentual do item na PSR 2019.

c) Dimensão formação profissional

Para a dimensão da formação profissional do residente tem como destaque a satisfação, no ano de 2023, nos itens “conhecimento adquirido na assistência prestada junto ao paciente” (87,50%) e “sua formação profissional durante a residência” (83,50%) (Quadro 13).

Observa-se ainda que os itens com maior evolução do ano de 2023 em comparação ao ano de 2019, foram o “apoio da Comissão (Coreme e/ou Coremu) no desenvolvimento das atividades” e o “tempo destinado às atividades teóricas do programa de residência”, ambos com um aumento de mais de 21 pontos percentuais.

Como oportunidade de melhoria, segundo se percebe no resultado da avaliação do ano de 2023, tem-se os itens “ações de fomento a atividades de pesquisa” (37,97%), “feedback dos preceptores” (55,55%), “preparo dos preceptores para o ensino” (57,50%) e “tempo destinado às atividades teóricas do programa de residência” (57,50%).

Quadro 13 - Avaliação da formação profissional.

| Item avaliado | Ano 2019 | Ano 2023 |
|--|----------|----------|
| Supervisão e apoio da equipe assistencial | 61,86% | 61,72% |
| Supervisão e apoio do preceptor | 66,95% | 64,20% |
| Preparo dos preceptores para o ensino | 59,32% | 57,50% |
| Feedback dos preceptores | 55,09% | 55,55% |
| Estímulo para o desenvolvimento das minhas atividades de formação | 44,07% | 58,02% |
| Apoio da Comissão (Coreme e/ou Coremu) no desenvolvimento das atividades | 38,13% | 59,49% |
| Tempo destinado às atividades teóricas do programa de residência | 36,44% | 57,50% |
| Conhecimento adquirido na assistência prestada junto ao paciente | 83,90% | 87,50% |
| Sua formação profissional durante a residência | 80,51% | 83,75% |
| Ações de fomento a atividades de pesquisa | --- | 37,97% |

Fonte: PSR 2019/Ebserh e PSR 2023/Ebserh.

- **Percepção dos usuários do SUS**

A percepção da satisfação dos usuários que procuram atendimento no Hupaa teve como referência dados da Pesquisa de Satisfação do Usuário (PSU 2023).

“A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do Hupaa é um instrumento adotado pela Rede de Ouvidorias dos Hospitais Universitários da Ebserh com o principal intuito de conhecer o grau de satisfação dos pacientes que se utilizaram de serviços de saúde dos Hospitais Universitários”.

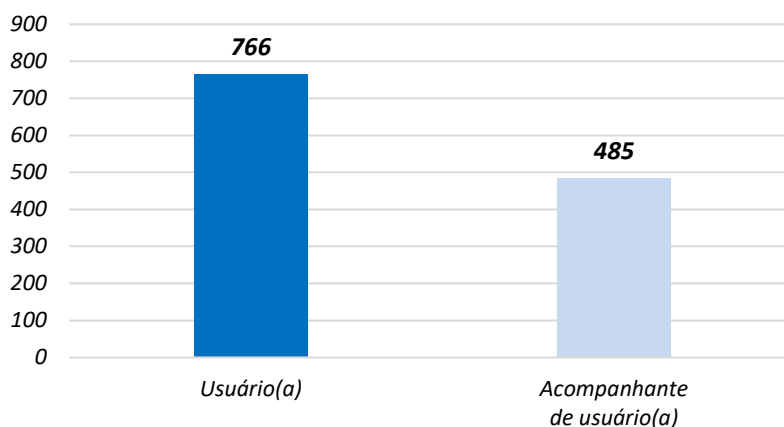
A fundamentação legal da PSU está baseada no Acórdão 2.813/2009, na Lei 13.460/2017 e no Decreto 9.094/2017.

“A pesquisa de satisfação referente ao ano de 2023 foi realizada seguindo um cronograma anual, tendo como referência a técnica de amostragem constituída de uma amostra por conveniência com 25% da clientela atendida nos serviços no ano de 2022. Foram preenchidos **1.251** formulários íntegros”.

a) Perfil do usuário

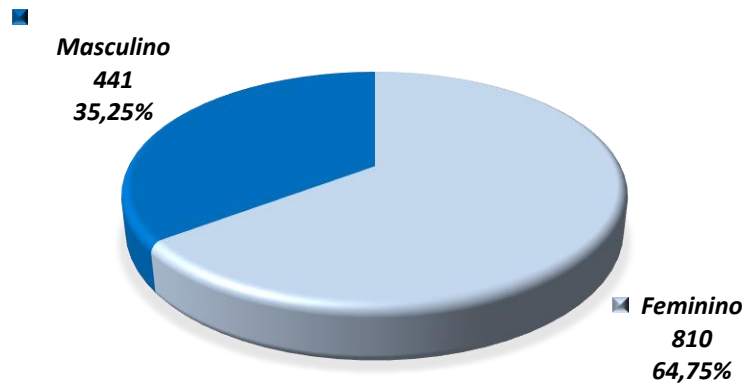
Das **1.251** pessoas que participaram da pesquisa **766 (61,23%)** são de pacientes que foram atendidos e **485 (38,77%)** são acompanhantes dos usuários(as) (Figura 27). A maioria dos participantes da pesquisa foi do sexo feminino (**64,75%**), conforme observado na Figura 28. A faixa etária que mais participou (327 participantes) tinha entre 30 e 40 anos, seguido pelos 300 participantes entre 40 e 50 anos. Juntas, essas duas faixas etárias correspondem à metade dos participantes da pesquisa (Figura 29).

Figura 27 – Utilizou o Hospital como Usuário ou Acompanhante



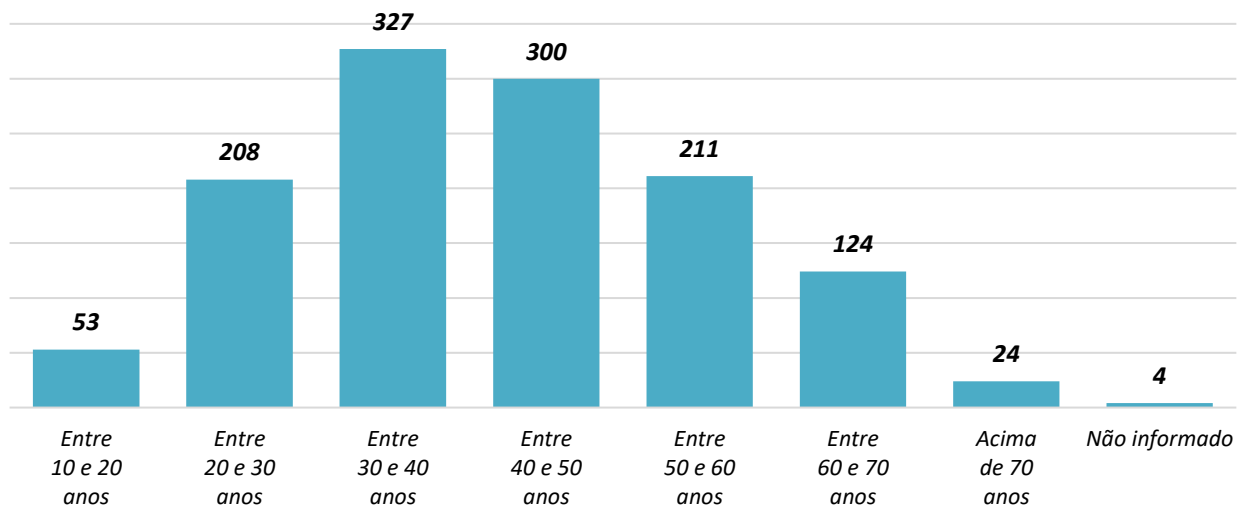
Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Figura 28 - Gênero dos participantes.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Figura 29 – Faixa etária dos participantes.

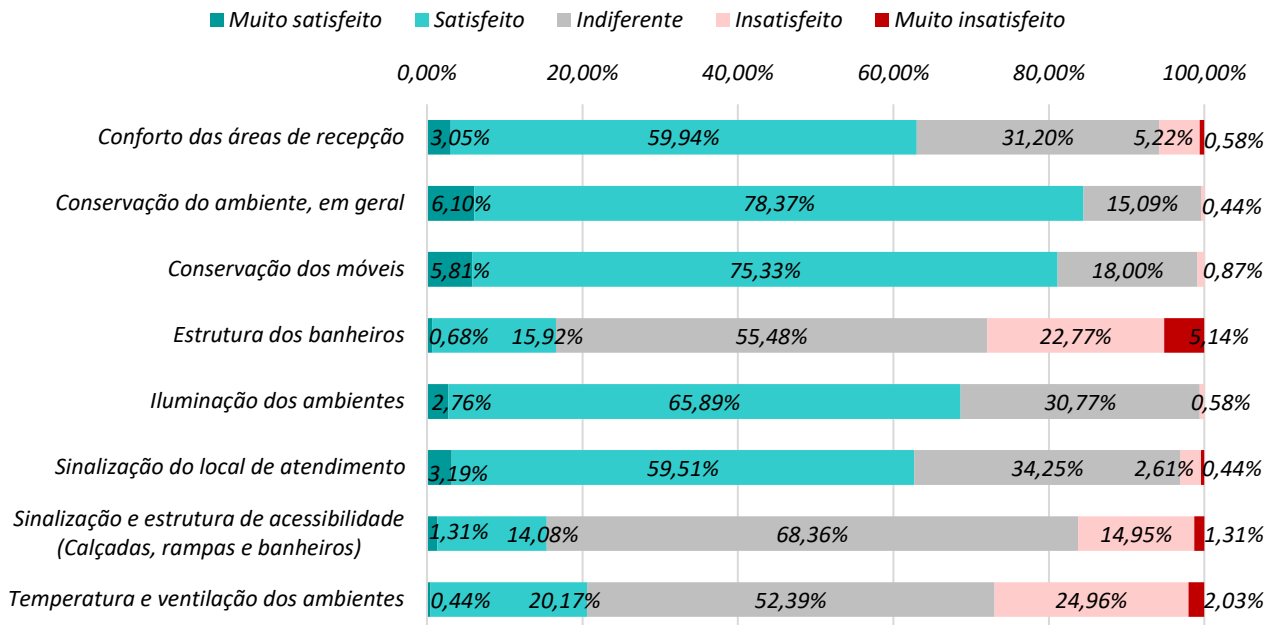


Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

b) Satisfação quanto a estrutura hospitalar

As Figuras 30 e 31 mostram respectivamente o nível de satisfação dos cidadãos quanto a estrutura e a nota média por item, quanto ao conforto nos Ambulatórios e Clínicas de Internamento do Hupaa.

Figura 30 – Satisfação quanto a estrutura dos ambulatórios e clínicas de internação.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Observa-se que a nota média dos oito itens da estrutura avaliados foi de 6,88 (Figura 31), sendo que os cinco itens: iluminação ambiente; sinalização do local de atendimento; conforto das áreas de recepção; conservação do ambiente em geral; e conservação dos móveis, têm nota média superior a 7,00; e três itens: estrutura dos banheiros; temperatura e ventilação dos ambientes; e sinalização e estrutura de acessibilidade, apresentaram nota média inferior que 6,00, exigindo assim, maior atenção da gestão.

Figura 31 – Nota média por item - Estrutura dos ambulatórios e clínicas de internação.

| | |
|--|--|
| Conforto das áreas de recepção 7,19 | Iluminação dos ambientes 7,42 |
| Conservação do ambiente em geral 7,80 | Sinalização do local de atendimento 7,25 |
| Conservação dos móveis 7,72 | Sinalização e estrutura de acessibilidade (Calçadas, rampas e banheiros) 5,98 |
| Estrutura dos banheiros 5,68 | Temperatura e ventilação dos ambientes 5,84 |
| NOTA MÉDIA NO DOMÍNIO = 6,88 | |

Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

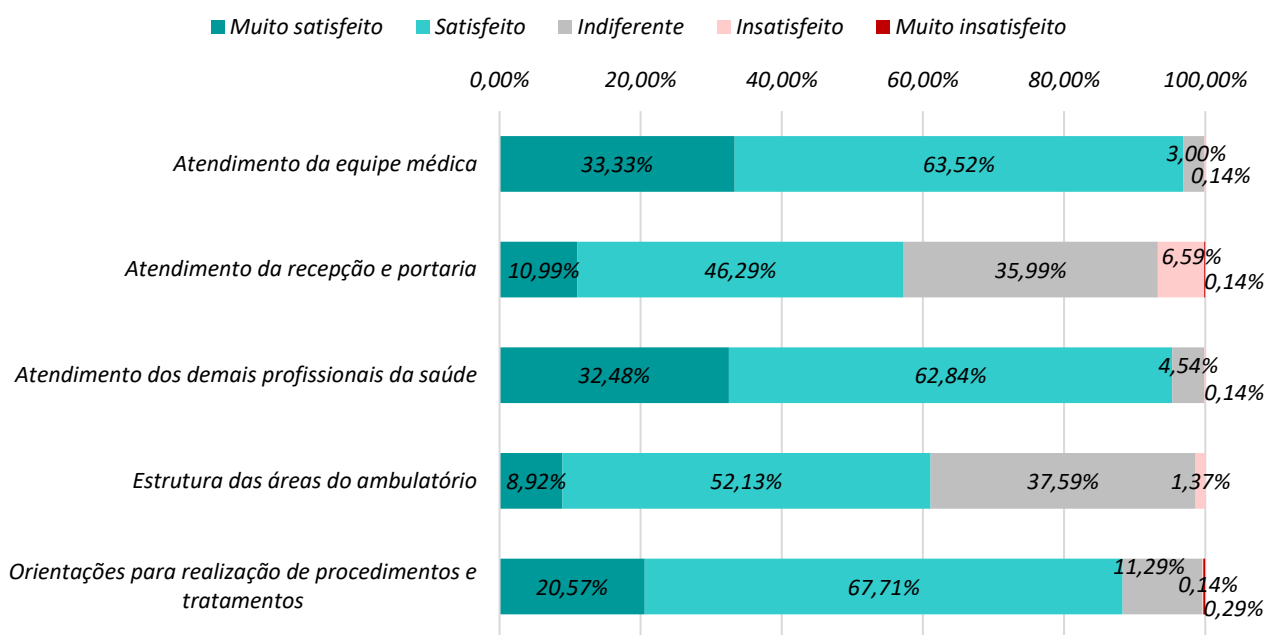
c) Satisfação quanto ao atendimento ambulatorial

- atendimento ambulatorial

Trata-se de estratégia para avaliar a dimensão subjetiva do atendimento nos serviços prestados nos ambulatórios e os procedimentos ali realizados junto aos usuários.

As Figuras 32 e 33 mostram respectivamente o nível de satisfação quanto ao atendimento ambulatorial e a nota média por item.

Figura 32 - Satisfação quanto ao atendimento ambulatorial.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Observa-se que a nota média dos cinco itens de atendimento ambulatorial foi de 7,97, com uma avaliação bem satisfatória para todos os itens deste domínio. Destaque para os itens: atendimento da equipe médica (nota média 8,60); atendimento dos demais profissionais da saúde (nota média 8,55); e orientações para realização de procedimentos e tratamentos (nota média 8,16), (Figura 33).

Figura 33 – Nota média por item – Atendimento ambulatorial.

| | |
|---|--|
| Atendimento da equipe médica 8,60 | Estrutura das áreas do ambulatório 7,37 |
| Atendimento da recepção e portaria 7,23 | Orientações para realização de procedimentos e tratamentos 8,16 |
| Atendimento dos demais profissionais da saúde 8,55 | |
| NOTA MÉDIA NO DOMÍNIO = 7,97 | |

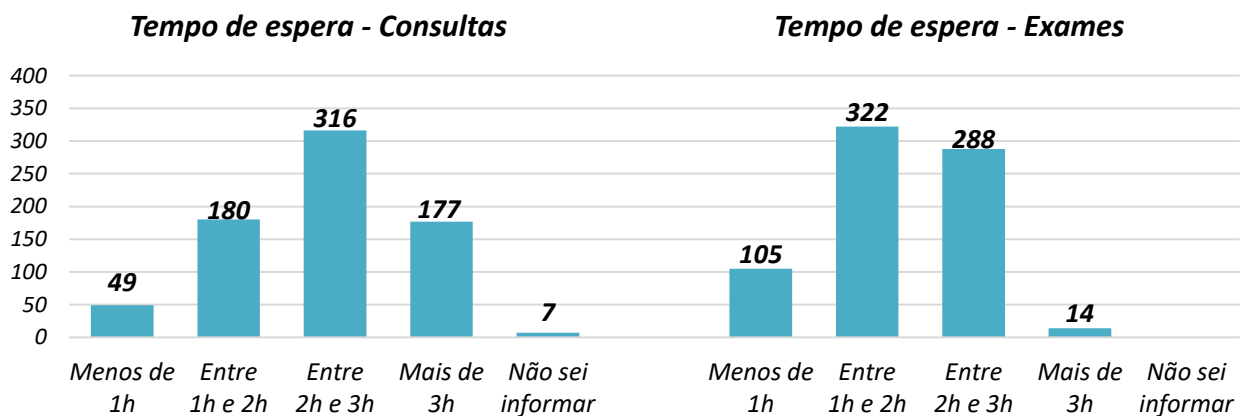
Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

- tempo de espera para consultas e exames

A satisfação quanto ao tempo de espera avalia desde o horário que o paciente chegou ao Hospital até o momento que foi iniciado o atendimento, seja consulta com profissional de saúde ou exames, conforme visualiza-se na Figura 34.

Conforme observa-se nos gráficos abaixo há uma maior frequência do tempo de espera para o atendimento de consulta entre 2h e 3h pelo paciente e, para o atendimento de exames um tempo de espera entre 1h e 2h.

Figura 34 – Tempo de espera dos ambulatórios.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

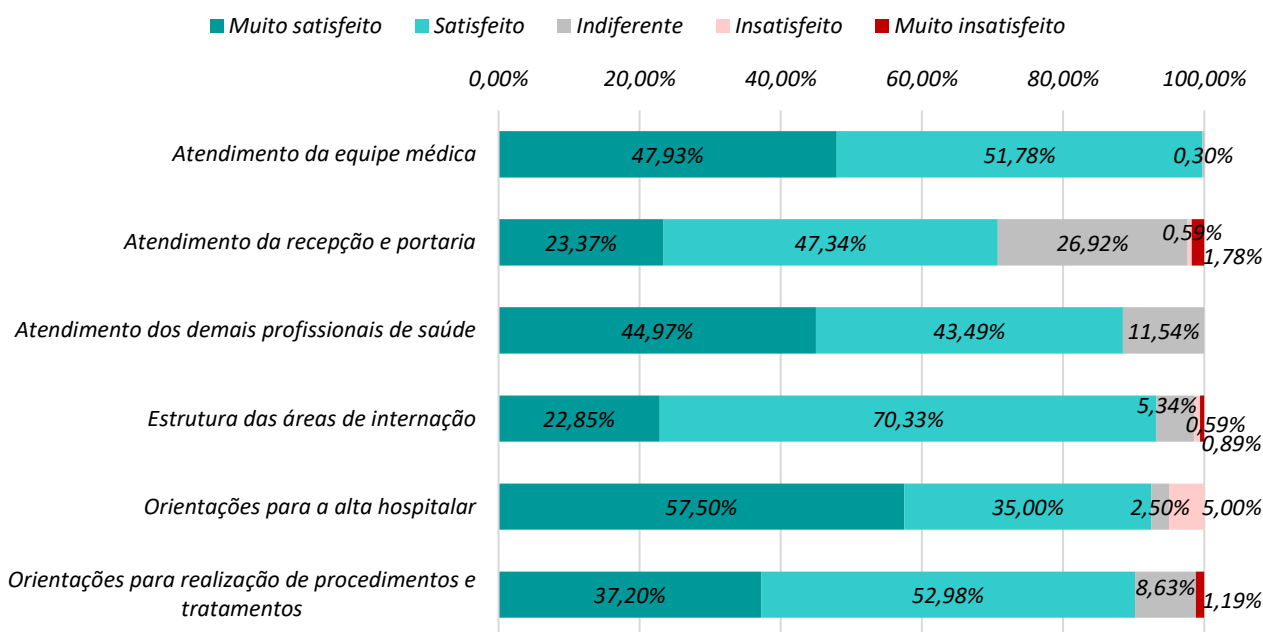
d) Satisfação quanto ao atendimento na internação

- Atendimento nas internações das clínicas assistenciais

Com o mesmo foco da avaliação dos serviços ambulatoriais, a pesquisa aplicada aos pacientes internos demonstra a qualidade do atendimento ofertado nas diversas clínicas de internação do Hupaa sob a percepção dos usuários, conforme Figuras 35 e 36 que se apresentam abaixo.

Para os seis itens avaliados quanto ao atendimento nas clínicas de internação do Hupaa, os usuários apontaram uma satisfação (Muito satisfeito + satisfeito) com percentual médio de **89,12%**.

Figura 35 - Satisfação quanto ao atendimento nas clínicas de internação assistencial.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Observa-se que a nota média dos seis itens de atendimento nas clínicas de internação foi de aproximadamente 8,45, com uma avaliação bem satisfatória para todos os itens deste domínio. O item que, mesmo com uma “boa nota (7,80)” poderá necessitar de maior atenção pela gestão seria o item “Atendimento da recepção e portaria”, que elevaria ainda mais a nota médias, (Figura 36).

Figura 36 – Nota média por item - Clínicas de internação assistencial.

| | |
|---|--|
| Atendimento da equipe médica 8,95 | Estrutura das áreas de internação 8,28 |
| Atendimento da recepção e portaria 7,80 | Orientações para a alta hospitalar 8,80 |
| Atendimento dos demais profissionais da saúde 8,67 | Orientações para realização de procedimentos e tratamentos 8,50 |
| NOTA MÉDIA NO DOMÍNIO = 8,45 | |

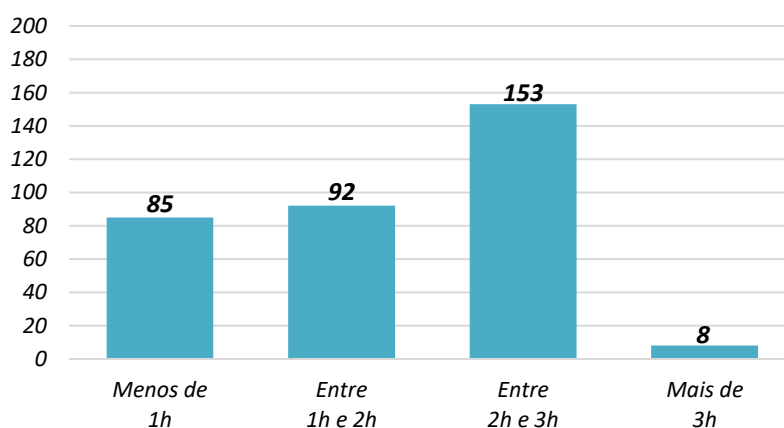
Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

- Satisfação quanto ao tempo de espera para internação

Na Figura 37, é apresentada a satisfação do usuário quanto ao tempo de espera, como delimitador desse domínio utilizou-se como base a hora que o paciente chegou ao serviço de admissão e alta até o momento da efetiva internação e alojamento.

Observa-se que a maior frequência relacionada ao tempo de espera pelo paciente para internação nas clínicas assistenciais do Hupaa fica entre 2h e 3h (45,27%), mas que ocorre um volume significativo de internações com tempo de espera menor, entre 1h e 2h (27,22%) e com menos de 1h (25,15%). Pouco mais de 2% dos pacientes esperam mais de 3h para internação.

Figura 37 – Tempo de espera internação



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

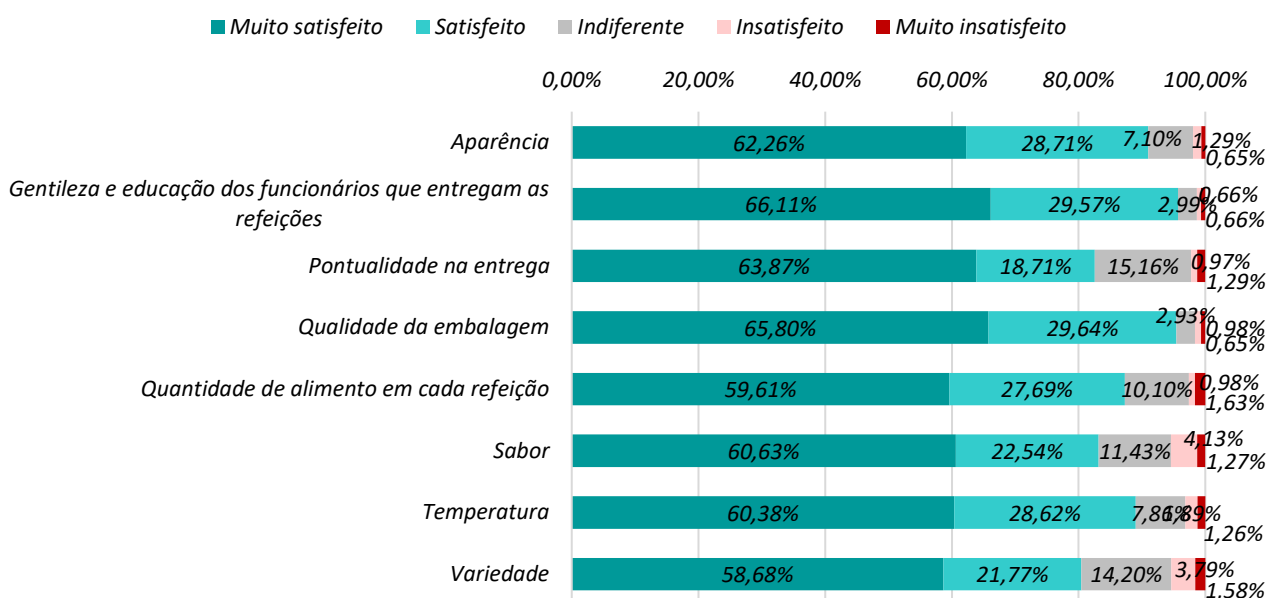
- e) Satisfação quanto as refeições

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

Em 2023 também foi avaliada a satisfação dos usuários quanto as refeições servidas no Hospital, para este domínio foram consideradas as refeições servidas aos pacientes internos nas diversas clínicas do Hupaa e aos pacientes em tratamento na quimioterapia do Centro Oncológico.

Para os seis itens avaliados quanto ao atendimento nas clínicas de internação do Hupaa, os usuários apontaram uma satisfação (Muito satisfeito + satisfeito) com percentual médio de **88,07%** (Figura 38).

Figura 38 – Satisfação quanto as refeições.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Observa-se que a nota média dos oito itens de refeição foi de aproximadamente **8,92**, com uma avaliação bem satisfatória para todos os itens deste domínio, Figura 39.

Destaca-se que a nota por “gentileza e educação dos funcionários que entregam as refeições” 9,20 foi a maior em relação à satisfação dos atendimentos nos domínios anteriores.

Figura 39 – Nota média por item - Refeição.

| | |
|---|---|
| Aparência 9,01 | Quantidade de alimento em cada refeição 8,85 |
| Gentileza e educação dos funcionários que entregam as refeições 9,20 | Sabor 8,74 |
| Pontualidade na entrega 8,86 | Temperatura 8,90 |
| Qualidade da embalagem 9,18 | Variedade 8,64 |
| NOTA MÉDIA NO DOMÍNIO = 8,92 | |

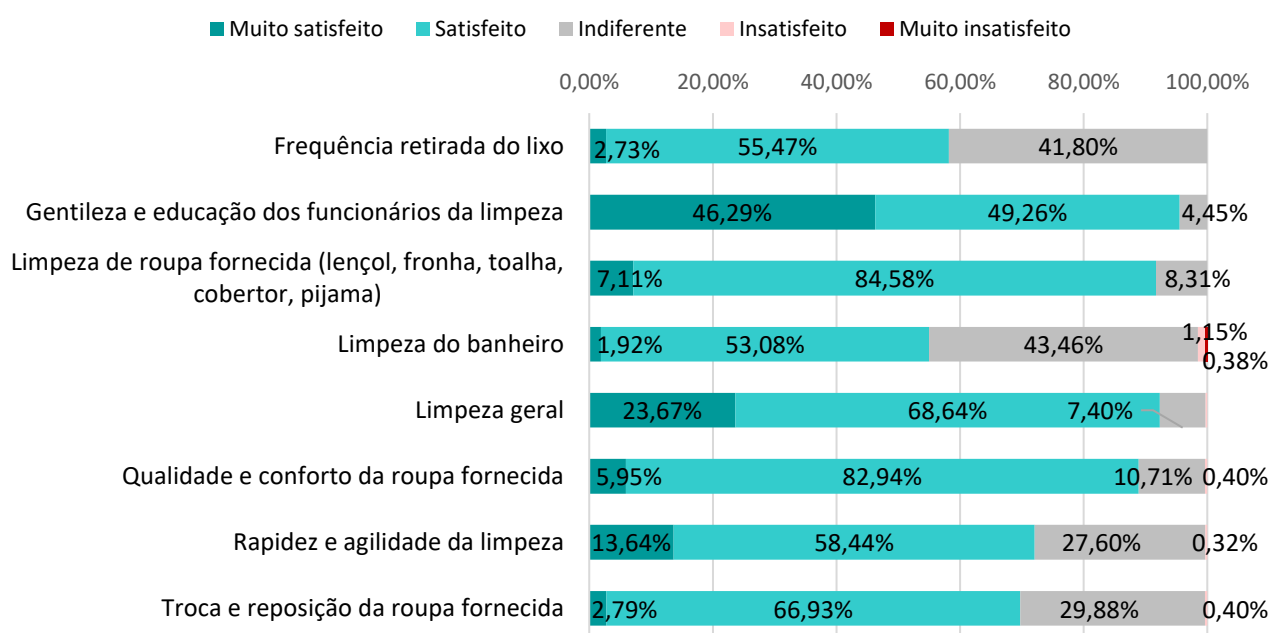
Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

f) Satisfação quanto a roupa/limpeza/lixo

Para avaliação desse domínio a pesquisa considerou a higienização dos ambulatórios e das clínicas de internamento. O formulário contém perguntas relacionadas qualidade, quantidade e conforto da roupa ofertada nas clínicas de internamento do Hupaa, rapidez na limpeza, gentileza dos funcionários, frequência da troca de roupa, dentre outros (Figuras 40).

Percebe-se que os itens “frequência de retirada do lixo” e “limpeza do banheiro” tiveram um resultado satisfatório (Muito satisfeito + satisfeito) abaixo de 60%, exigindo maior atenção na rotina de limpeza dos banheiros.

Figura 40 – Satisfação quanto a roupa/limpeza/lixo.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Observa-se que a nota média dos oito itens de roupa/limpeza/lixo foi de aproximadamente **7,86**. Destaca-se o item “Gentileza e educação dos funcionários da limpeza” (nota média 8,84) e “limpeza geral” (nota média 8,31). Os demais itens deste domínio foram avaliados com nota média acima de 7,00 (Figura 41).

Figura 41 – Nota média por item - Roupa/limpeza/lixo.

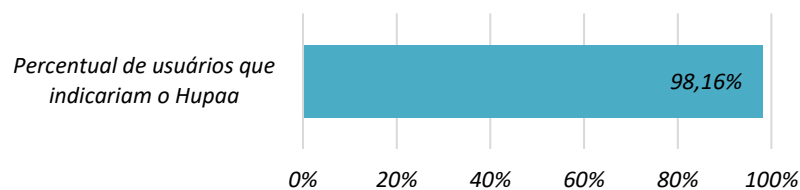
| | |
|--|--|
| <i>Frequência retirada do lixo</i> 7,22 | <i>Limpeza geral</i> 8,31 |
| <i>Gentileza e educação dos funcionários da limpeza</i> 8,84 | <i>Qualidade e conforto da roupa fornecida</i> 7,89 |
| <i>Limpeza de roupa fornecida (lençol, fronha, toalha, cobertor, pijama)</i> 7,98 | <i>Rapidez e agilidade da limpeza</i> 7,71 |
| <i>Limpeza do banheiro</i> 7,10 | <i>Troca e reposição da roupa fornecida</i> 7,44 |
| NOTA MÉDIA NO DOMÍNIO = 7,86 | |

Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

g) *Satisfação geral*

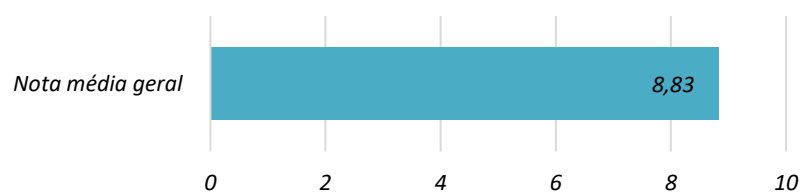
A Pesquisa de Satisfação dos Usuários - PSU, também dispõe de itens de avaliação geral da instituição, neste domínio é possível identificar o percentual de usuários (pacientes e acompanhantes/familiares) que indicam o hospital para outras pessoas é de 98,16% (Figura 42) demonstrando que o Hupaa atinge a qualidade desejada pelos cidadãos e a nota geral para os serviços do Hupaa é de 8,8 (Figura 43).

Figura 42 – Percentual de usuários que indicam o Hupaa.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

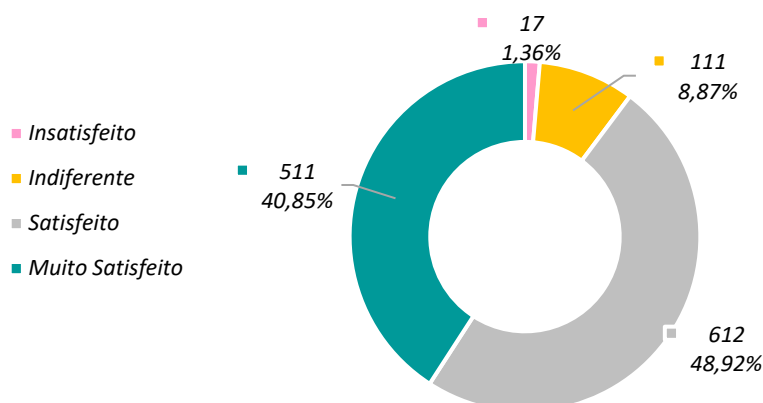
Figura 43 – Nota média geral.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

Para mensuração da satisfação geral do usuário é somada o percentual de entrevistados que se consideraram satisfeitos e os que indicaram estar muito satisfeitos, que neste caso é de 89,77%, conforme apresentado na Figura 44.

Figura 44 – Satisfação Geral.



Fonte: Relatório PSU – Ouv-Pres/Ebserh, 2023.

- *Percepção dos pesquisadores e docentes*

Para o levantamento da percepção dos pesquisadores/docentes foi disponibilizado o formulário no Forms com o roteiro para entrevista padronizado, onde, obteve efetivamente 5 respostas, descritas abaixo. A pesquisa foi disponibilizada entre os dias 21 e 26/02/2024, sendo prorrogada até o dia 03/03/2024.

Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?

“A visão de crescimento em várias áreas. Esperamos que implantem inovações e tenham a visão de valorização com os setores existentes”;

“Um centro de excelência e referência na formação do profissional da área da Saúde. Como também a parte da pesquisa clínica esteja bem desenvolvida”;

“Penso que o cenário da assistência em saúde pública seja incerto. Entretanto na linha do tempo sempre fomos assolados por dificuldades extremas que foram superadas. Confio na representação de sala de aula que esse hospital tem. Sendo assim, sempre haverá a necessidade de permanência da sua existência”;

“Espero que seja referência nas ações multiprofissionais e que haja entendimento da gestão sobre o incentivo à pesquisa. Que setores como a Nutrição, Educação física, Fisioterapia sejam compreendidas como prioridade na saúde dos usuários”.

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

“A necessidade de seriedade com os serviços, menos burocracia para chegar às Gerencias”;

“Comunicação - Agilidade nos Processos - Seguir padrões internacionais - Padronização de Protocolos - Iniciar a Pesquisa Clínica”;

“Corporativismo, ineficiência, marasmo”;

“Os serviços de referência! O nosso potencial está no crivo de excelência que os nossos profissionais desempenham. Falta visibilidade e estratégias com a rede que assegure essa importância”;

“A visão sobre a assistência médica como sendo o único indicador de qualidade. A baixa perspectiva de trabalho em equipe”.

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

“Dar oportunidade de outras Universidades fazerem visitas ao HUPAA”;

“Aumentar os códigos contratualizados - trabalhar com pesquisa clínica - fazer convênios, colaborações com outras instituições e hospitais (dentro e fora da rede)”;

“Oportunidades: parcerias público-privadas, olhar para fora da UFAL. Desafios: aproximar o Hospital da comunidade, vencer a apatia”;

“Precisamos sair do modelo SUS no núcleo duro e avançamos com parcerias com empresas, associação políticas e planos privados. O maior desafio é manter a qualidade. Sem a parceria com tecnologias e investimentos em profissionais qualificados ficarem a margem do progresso”;

“Como desafio externo, acredito que o parco investimento em saúde preventiva no Brasil”.

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?

“Valores de respeito, valores ao profissional”;

“Excelência dos processos clínicos e de pesquisa - agilidade - atenção humanizada - atualização e capacitações constantes”;

“Eficiência, transparência, humanismo”;

“Ética e humanidade. Sem essa base não partimos em direção ao futuro, ficaremos a quem da mediocridade de fingir que estamos produzindo e na verdade estamos sujeitos a baixas condições de assistência com qualidade que corresponda aos valores da dignidade humana”;

“Apesar de ser um serviço terciário, como hospital escola jamais esquecer seu papel na prevenção de agravos à saúde”.

Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?

“Áreas de inovações, tecnologia”;

“Pesquisa Clínica”;

“De um modo geral, investir na alta complexidade, uma deficiência crônica do Hospital”;

“Tem que estar alinhado as linhas do cuidado desde a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento. O mundo tem visto os cuidados paliativos como o auxílio à medicina do futuro. Portanto precisamos perceber que quem medicina sabe, nem medicina sabe”;

“Nutrição, Educação física, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Fonoaudiologia”.

Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?

“Os desafios são falta de RH e muitos profissionais com restrições em determinados setores, concentrando os problemas em um só serviço”;

“Repor e lida com um quadro de profissionais que fazem parte do HUPAA”;

“Vencer a ineficiência, identificar talentos e investir neles”;

“Fazer com que os profissionais se apaixonem pelo que fazem”;

“Trazer a cultura da pesquisa para todos os funcionários do hospital. O próprio hospital não estimula seu servidor na busca de um aperfeiçoamento como mestrado e doutorado. Não há essa cultura em um hospital escola. O servidor tem que fazer malabarismo para conseguir se aperfeiçoar ao invés de ser motivado pelo setor. O hospital vê a liberação de algumas horas do seu servidor para o doutorado/mestrado como uma perda na assistência, pois não enxerga como isso melhora na qualidade do atendimento e a conexão com a graduação, por ser um hospital escola”.

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?

“Tecnologia em Saúde. Investia em capacitações online”;

“Aplicação da IA na Saúde, Uso da laserterapia no tratamento das doenças”;

“Investiria em telemedicina e em inteligência artificial, não há como fugir disso”;

“A telemedicina veio para ficar. O aproveitamento do tempo não pode estar refém a uma carga horária presencial. O olhar sobre essa produtividade precisa ser revisto”;

“O bem-estar dos pacientes internados e a busca por investigações de ponta. É inadmissível que a assistência em nutrição não conte com itens fornecidos pelo ambiente de trabalho, tais como balanças portáteis, adipômetros, US para avaliação de massa muscular, dinamômetro, bioimpedância. Adicionalmente Tabletes/celulares com aplicativos que permitam o preenchimento de formulários no próprio leito, para alimentar diariamente as informações, permitindo que sejam geradas pesquisas diagnósticas com maior facilidade”.

Quais indicadores chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?

“Para o sucesso: Valorizar o profissional que veste a camisa, ouvir o profissional que sempre trabalhou com seriedade, observar quem trabalha no HU por amor, seguindo as normas e não para tirar vantagens”;

“Colaboração - comprometimento - excelência – humano”;

“Taxas de ocupação, cirurgias, mortalidade, infecção, reinternações, satisfação, além da análise de custos”;

“Nível acadêmico dos formandos nas diversas áreas do saber; serviços de regências; Resultados em estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças incapacitantes”;

“Grupos de estudo e pesquisa. Servidores envolvidos em mestrado e doutorado”.

Ainda na percepção dos docentes/pesquisadores, apresenta-se os resultados da pesquisa de satisfação sobre o desenvolvimento das pesquisas no Hupaa.

“O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes através da Unidade de Gestão da Pesquisa (UGPESQ) do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), vinculado a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), realizou uma pesquisa de satisfação sobre o desenvolvimento de pesquisa no Hupaa com os pesquisadores cadastrados na Rede Pesquisa (657)”.

A pesquisa foi realizada no período de 15 a 30/11/2023, tendo como público-alvo todos os profissionais que desenvolvem pesquisas, sejam eles nas áreas assistenciais ou administrativas do Hupaa-Ufal.

“O objetivo da pesquisa foi mapear as fortalezas, deficiências e buscar melhorias no processo de realização das pesquisas no HU. Estas informações orientarão para melhoria do processo de desenvolvimento de pesquisas e contribuirão na construção de um processo transformador e produtor de melhores práticas, fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS), na formulação de políticas públicas, na melhoria da qualidade do cuidado, equidade, acesso a saúde, expansão do conhecimento e inovação no âmbito do Hupaa-Ufal”.

“Dentre os quesitos avaliados estão: o tempo de tramitação de projetos, facilidade de execução de pesquisas nas áreas assistenciais e/ou administrativas do Hupaa e suporte fornecido pela Unidade de Gestão da Pesquisa”.

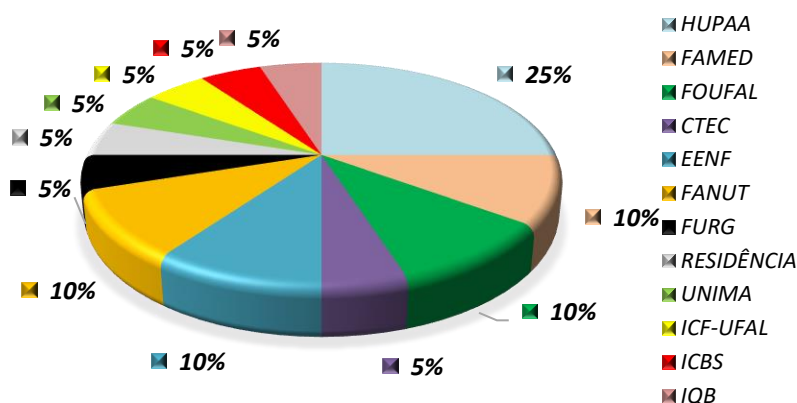
a) Unidade acadêmica/setor/instituição de vínculo do pesquisador

Em relação Unidade Acadêmica da Ufal, Unidade ou Setor do Hupaa ao qual o pesquisador se encontra vinculado ou outra Instituição, Figura 45, é possível verificar que o Hupaa é um cenário de desenvolvimento de pesquisa que atende as mais heterogêneas áreas de formação do conhecimento, como medicina, odontologia, nutrição, enfermagem, farmácia, ciências biológicas, química e outras instituições de ensino superior.

Neste momento a pergunta foi em qual Unidade Acadêmica da Ufal, Unidade ou Setor do Hupaa se encontra vinculado ou outra Instituição.

Observa-se que dos 12 vínculos identificados dos pesquisadores que desenvolvem pesquisas no Hupaa, a maior parte, cerca de 65%, se concentra em cinco vínculos, a saber: Hupaa (25%), Famed (10%), Foufal (10%), EENF (10%) e Fanut (10%), os demais vínculos concentram os outros 35%, como: CTEC, FURG, Residência, Unima, ICF-Ufal, ICBS e IQB, cada um com 5% aproximadamente.

Figura 45 – Unidade acadêmica/Setor/Instituição de Vínculo do Pesquisador.

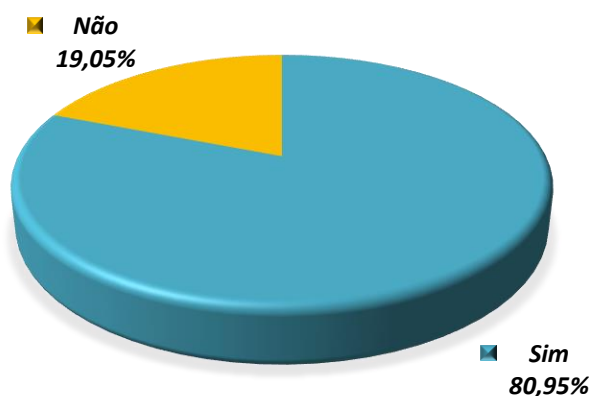


Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

b) Conhecimento sobre tramites de submissão de projetos na Rede Pesquisa

Uma outra pergunta, Figura 46, verificou que 81% dos pesquisadores conhecem os trâmites institucionais do Hupaa, após a submissão do seu projeto na Plataforma Rede Pesquisa⁵, até a obtenção da carta de anuência.

Figura 46 – Conhecimento sobre tramites de submissão de projetos na Rede Pesquisa



Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

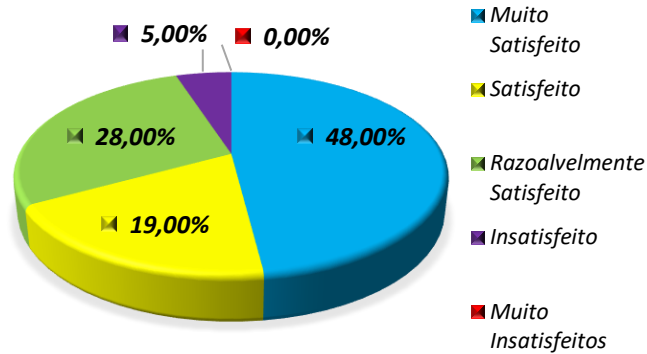
c) *Nível de satisfação do pesquisador com o suporte recebido da Secretaria do SGPITS*

A secretaria do SGPITS é o local onde se dá importante contato entre os pesquisadores e o campo de pesquisa do HU. Em muitas vezes é com ela que ocorre o primeiro contato do pesquisador com a instituição hospitalar.

Na Figura 47 é possível verificar que 95% dos pesquisados ocorre a satisfação (Muito satisfeito + Satisfeito + Razoavelmente satisfeito) em relação ao suporte fornecido pela Secretaria do SGPITS no atendimento das suas necessidades como pesquisador.

⁵ O sistema Rede Pesquisa é uma ferramenta de gestão dos estudos desenvolvidos no âmbito dos Hospitais Universitários Federais (HUFs), que compõem a Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). O sistema automatiza o processo de cadastramento de pesquisas desenvolvidas no âmbito da Rede Ebserh, gerando uma base de dados para a construção de panoramas e indicadores estratégicos para a gestão das pesquisas na Rede.

Figura 47 - Nível de satisfação do pesquisador com o suporte recebido da Secretaria do SGPITS

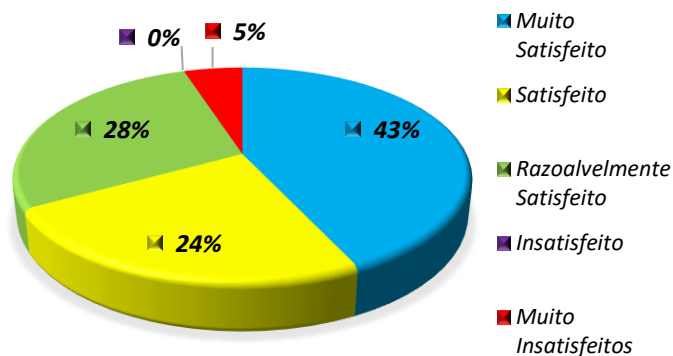


Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

d) Nível de satisfação dos pesquisadores com suporte recebido das chefias do SGPITS e UGPESQ

Em relação ao suporte fornecido pelas Chefias da UGPESQ e SGPITS no atendimento das suas necessidades como pesquisador e na interlocução com as áreas administrativas e assistenciais para execução de sua pesquisa, 95% dos respondentes se manifestaram de forma satisfatória (Muito satisfeito + Satisfeito + Razoavelmente satisfeito) (Figura 48).

Figura 48 - Nível de satisfação dos pesquisadores com suporte recebido das chefias do SGPITS e UGPESQ



Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

e) *Nível de satisfação com o tempo de tramitação de projetos no Hupaa*

O pesquisador após, adquirir a carta de anuência do SGPTIS está apto a submeter seu projeto de pesquisa ao Comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP). Esta etapa ocorre sem a governança do setor, uma vez que o CEP não está vinculado ao SGPITS e sim a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

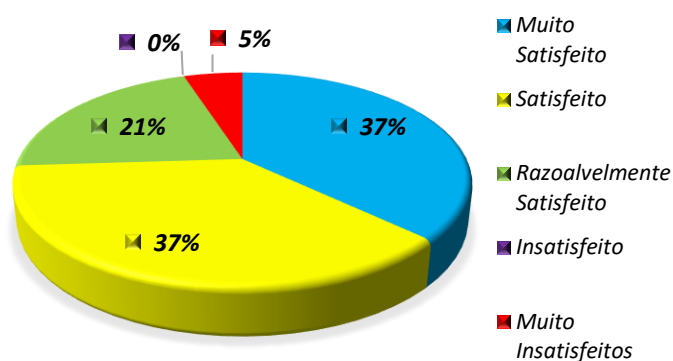
Entretanto, desde a submissão do projeto de pesquisa até a expedição da carta de anuência existem alguns prazos:

- Cadastramento do projeto de pesquisa - pesquisador – sem prazo;
- Análise do projeto de pesquisa pela unidade de gestão da pesquisa – Chefe da UGPESQ – 48h;
- Autorização da unidade/setor onde a pesquisa será executada - gestor local – se possível em 72h.

Durante a tramitação do projeto, se houver a necessidade de resolução de pendências, os prazos são interrompidos e reiniciam com a resolução destas.

Destarte, para 95% dos pesquisados o tempo de tramitação de projetos no Hupaa está satisfatório (Muito satisfeito + Satisfeito + Razoavelmente satisfeito). Este prazo deve ser o mais breve possível para que o pesquisador possa iniciar sua pesquisa com brevidade e com adequada segurança (Figura 49).

Figura 49 - Nível de satisfação com o tempo de tramitação de projetos no Hupaa



Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

f) *Nível de satisfação em relação a facilidade de execução de pesquisas nas áreas assistenciais e administrativas do Hupaa*

O apoio a realização das pesquisas representa um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento de estudos e novos conhecimentos, tecnologias e soluções para a sociedade. Permite maior integração entre pesquisadores e campos de pesquisa na produção de conhecimento. As pesquisas propostas para o desenvolvimento no Hupaa-Ufal/Ebserh poderão ser aplicadas nos diversos cenários do Hospital, uma vez que forem devidamente autorizadas.

No âmbito das pesquisas no Hupaa, compete ao chefe/gestor do local de execução da pesquisa: examinar a solicitação de autorização de realização da pesquisa em sua unidade/setor/divisão; solicitar esclarecimentos quanto a questões pertinentes a execução da pesquisa; deferir ou indeferir as solicitações de realização de pesquisa; promover aproximação entre os pesquisadores e a equipe de sua unidade/setor/divisão; incentivar o desenvolvimento da produção científica e oferecer condições necessárias para a implantação, gerenciamento, acompanhamento e avaliação dos projetos de pesquisa.

Levando em consideração as responsabilidades e competências do pesquisador, da área pesquisada e da equipe do local pesquisado, foi questionado aos pesquisadores a avaliação em relação à facilidade de execução de pesquisas nas áreas assistenciais e administrativas do Hupaa, Figura 50.

Para 57% ocorre satisfação e para 43% uma certa insatisfação. Malgrado, pela pesquisa atual não ser possível mensurar quais as áreas/setores/unidades foram analisadas fica uma oportunidade de melhoria para próximas pesquisas que possam estratificar estes locais.

Como houve a possibilidade de expressar sua avaliação foi permitido ao pesquisador que escrevesse quando verificado algum caso de insatisfação ou dificuldade enfrentada para execução de atividades de pesquisa.

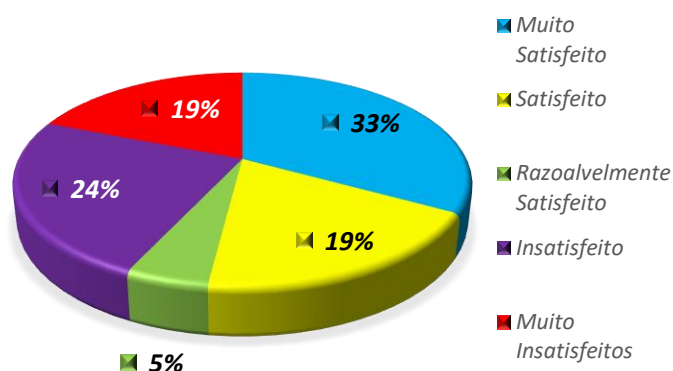
Para um pesquisador a pesquisa que envolve aplicação de questionários aos participantes é difícil encontrar salas para realizar a entrevista, um ambiente mais tranquilo, que não atrapalhe outros profissionais e permita que a ele exerça a atividade. Podemos dizer a ele e aos outros pesquisadores que o HU conta no andar térreo uma sala destinada ao pesquisador que é usada por diversas pesquisas e nas variadas unidades do HU existe uma certa concorrência por salas, mas com agendamento prévio com as unidades é possível encontrar um momento e local que seja adequado para a realização da pesquisa e garanta os direitos do participante da pesquisa.

Outro pesquisador relatou que falta apoio dos profissionais lotados nos serviços. Com o objetivo de mitigar este tipo de situação a UGPESQ iniciou neste semestre uma capacitação de residentes e colaboradores quanto à realização de pesquisas no HU. Outra ação desenvolvida é a acolhida do pesquisador junto ao gestor e equipe do local onde a pesquisa será realizada por meio de reunião prévia para os devidos esclarecimentos da pesquisa.

Para outro pesquisador torna-se muito dependente a aceitação ou não dos médicos para que se possa desenvolver a pesquisa, entretanto na maioria das vezes os médicos não aceitam as intervenções. Para esta situação acreditamos que com a estratégia de capacitações e acolhimento do pesquisador e colaboradores seja possível minimizar as dificuldades que possam surgir.

Diante de possível falta de articulação dos pesquisadores com os técnicos assistenciais dos diversos setores do Hupaa, dificultando o envolvimento e entendimento das etapas, processos e fluxos de pesquisas realizadas no hospital a UGPESQ está implantando um plano de capacitações quanto a realização da pesquisa no Hupaa para ser iniciado em 2024. A meta é atingir 100% das áreas. O objetivo é contribuir com a interlocução entre SGPITS e Serviços e sensibilização dos profissionais da assistência sobre a importância da realização de pesquisas no Hupaa.

Figura 50 - Nível de satisfação em relação a facilidade de execução de pesquisas nas áreas assistenciais e administrativas do Hupaa

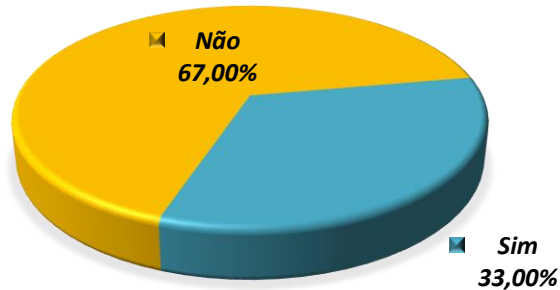


Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

g) Sobre a necessidade de capacitação do pesquisador para execução de pesquisa

Quando indagado na pesquisa se o pesquisador sente necessidade de alguma capacitação para execução de suas atividades de pesquisa no Hupaa, Figura 51, cerca de 67% responderam não e 33% que sim. Contudo para o ano de 2024 estão sendo elaborado novos procedimentos operacionais padrão (POP), plano de capacitações sobre o fluxo de pesquisa do Hupaa, vídeos explicativos com as fases de tramitação da pesquisa, reuniões com as áreas pesquisadas e implementação da política de desenvolvimento de pesquisa do Hupaa.

Figura 51 – Perguntado ao pesquisador se sente necessidade de alguma capacitação para execução da pesquisa no Hupaa?



Fonte: UGPESQ/Hupaa-Ufal, 2023.

O resultado desta pesquisa de satisfação dos pesquisadores demonstrou que a meta de 75% estipulada para o ano 2023, indicador do PDE 2021-2023 do Hupaa relacionado ao tema da área da pesquisa, foi superada em 10,5 pontos percentuais, atingindo 85,5% de satisfação.

- *Percepção dos diretores das faculdades associadas ao hospital*

Para o levantamento da percepção dos diretores das unidades acadêmicas da Ufal foi disponibilizado o formulário no Forms com o roteiro para entrevista padronizado, onde, obteve efetivamente 7 respostas, descritas abaixo. A pesquisa foi disponibilizada entre os dias 21 e 26/02/2024, sendo prorrogada até o dia 03/03/2024.

Qual é a sua visão para o futuro do HU? Em que condições você espera que o hospital esteja daqui 5 anos?

“Espero que tenha contratado maior número de profissionais de todas as categorias, pois temos atendimento de excelência, mas o número de profissionais é pequeno e isso está esgotando nossa capacidade de manter vidas com qualidade”;

“Espero que o hospital tenha condições melhores para o atendimento médico dos pacientes. Atualmente, temos filas de espera para a realização de colonoscopia - 1000 pessoas na fila e, também, endoscopia”;

“O Hupaa representa uma conquista da sociedade brasileira porque permite um atendimento justo e humanizado aos usuários. Assim, esperamos, nos próximos 5 anos que o HUPAA possa ampliar sua capacidade de atendimento ao público e consolide sua posição com hospital escola.”

Neste sentido, a ampliação da participação de docentes, técnicos e discente, sobretudo da área de saúde, é fundamental para a consolidação e qualificação de novos profissionais”;

“Com ampliação do quadro multidisciplinar”;

“Que tenha avançado na pesquisa clínica, com grandes contribuições na inovação tecnológica em saúde”;

“Visão: promover ensino, saúde e acesso a uma assistência de qualidade. Daqui a 5 anos eu espero um hospital mais tecnológico, com ampliação da assistência, em especial na área de reabilitação e acesso facilitado”;

“Espero que haja uma política de planejamento voltada para uma maior eficiência no tratamento, exames de imagem, manutenção preventiva, educação continuada para os profissionais, tendo como foco principal um atendimento cada vez melhor aos usuários do SUS”.

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

“O reconhecimento da essencialidade do trabalho multiprofissional. Cada profissional de saúde tem sua atuação com impacto positivo para a assistência, mas ainda não trabalhamos de fato em equipe, com consultas e condutas estabelecidas em conjunto e em consonância”;

“1. Médicos da EBSEH contratados, também com a função de preceptores e não exercem a função, apesar de estarem num HU; 2. Melhora dos ambulatórios e da limpeza de uma maneira geral; 3. Espaço de convivência para médicos/enfermeiros e outros profissionais com conforto e banheiro com chuveiro; 4. Uma cantina decente; 5. Melhor manutenção dos aparelhos. Ex.: no momento de oito colonoscópios, seis estão quebrados; 6. Maior integração com discentes e docentes da Famed”.

“Quadro técnico e ampliação de estrutura física podemos incluir como um pontapé para ampliar os serviços e o ensino no âmbito do Hupaa”;

“Quadro reduzido da equipe multidisciplinar”;

“Infraestrutura, acesso a marcação de exames e consultas, segurança e controle de entrada e saída de pacientes, acompanhantes, funcionários e estudantes”;

“Centro Cirúrgico com poucas salas em funcionamento, aumentar o número de leitos em todas as especialidades, manutenção preventiva dos aparelhos de imagem e endoscópicos, facilitar e estimular os profissionais da EBSEH a se graduarem, melhorando o salário à medida que forem atingindo um patamar na graduação "Strictu Sensu".

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

“Atividades de promoção de saúde com trabalhos de extensão. Usar o espaço físico externo para atividades dessa natureza”;

“A submissão ao PRONTO dificulta a execução de uma clínica ampliada”;

“Ampliar a parceria com as secretarias municipais e estaduais de saúde”;

“Projetos de extensão”;

“Parcerias com redes hospitalares acreditadas”;

“Ter um departamento voltado para leitura dos editais afim de concorrer e conseguir verbas governamentais, criar formas de promover intercâmbios entre a rede EBSEH e os demais HUs no intuito de fomentar maior conhecimento e adquirir experiência entre os profissionais envolvidos de cada HU”.

Que valores são fundamentais para a cultura do hospital?

“Respeito, autonomia para o trabalho especializado, integralidade em saúde (espiritualidade, saúde mental especialmente), identidade enquanto berço de ensino (incluir as demais grandes áreas, além da saúde)”;

“Respeito, Ética, Trabalho em equipe, fomento a cultura científica”;

“O hospital precisa ampliar o envolvimento e participação da comunidade acadêmica no processo de construção das políticas de saúde e na defesa do Sistema Único de Saúde, baseado no conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais. O fortalecimento de espaços de debate e discussão das políticas públicas com a comunidade e com as equipes de saúde, também no âmbito da Atenção Básica à Saúde, partindo da realidade em que estão inseridos como representantes da sociedade civil organizada, é fundamental para a ampliação do acesso à serviços de saúde qualificados”;

“Ética, biossegurança e conhecimentos técnicos”;

“Ética no cuidado, cuidado humanizado, foco na segurança do paciente e desenvolvimento sustentável”;

“Assistência humanizada, prática baseada em evidência e respeito à diversidade”;

“Promover um melhor relacionamento entre os integrantes do HU, pois, partindo da premissa que o HU tem como função básica e primordial proporcionar a população uma assistência médica integral devendo promover um maior envolvimento dos profissionais da saúde nas decisões da gestão, pois as reuniões sempre são os mesmos que participam”.

Quais são as áreas que necessitam de maior investimento ou desenvolvimento de capacidades?

“Todas as áreas profissionais precisam aumentar o número de profissionais. Porém iniciar com educação física, nutrição, enfermagem”;

“Cirurgia, exames complementares, enfermarias”;

“Um dos aspectos cruciais frente às constantes transformações, é a necessidade do investimento na contratação e formação dos profissionais para atender às necessidades de atenção à saúde da população. No contexto em saúde, a educação no trabalho tem sido considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, apontando alternativas nos modos de produzir saúde de qualidade e maior satisfação de usuários e profissionais”;

“Pesquisa”;

“Área tecnológica e na segurança do hospital”;

“Reabilitação”;

“Pesquisa, Oncologia, Enfermagem e Cirurgia (especialidades), devido os avanços tecnológicos cada vez maiores, e sendo um centro formador de opiniões, deve estar sempre na ponta da formação dos profissionais que compõe a estrutura do hospitalar”;

Quais são os principais desafios na gestão de recursos humanos?

“Efetivar o trabalho interprofissional na assistência dos pacientes”;

“Treinamento, motivação, salários dignos, valorização”;

“Orçamento limitado, recursos tecnológicos e pessoal capacitado”;

“Ampliação da equipe multidisciplinar”;

“Lidar com a diversidade de comportamentos”;

“Colocar um profissional com formação na Gestão Hospitalar para definir os rumos e as prioridades de um hospital universitário, comunicação adequada e evitando uma hierarquização distanciada da realidade”

Quais são os principais projetos de inovação ou transformação digital precisam ser perseguidos? Se não houvesse nenhuma limitação, tecnológica e nem de orçamento, o que você faria diferente do que é feito hoje?

“Busca ativa curso por curso para demonstração da capacidade de formação a partir do uso de tecnologias para potencializar seu uso”;

“Pesquisas científicas. Patentes”;

“A tecnologia certa para a gestão hospitalar é aquela que permite controlar todos os processos assistenciais, de apoio e administrativos. Os gestores precisam ter em mãos soluções inteligentes que facilitem a análise de dados para identificar ineficiências e possam as corrigir para melhorar a segurança do paciente e eficiência do hospital”;

Quais indicadores chave são mais relevantes para a avaliação do sucesso do HU?

“Avaliação da assistência por parte do usuário. Avaliação das condições de trabalho por parte de todos os trabalhadores, por categoria profissional. Redução de desperdício”;

“Atendimento de excelência. Exames complementares rápidos e com qualidade. Acesso do paciente mais fácil e condizente com a sua realidade social. Responsabilidade social”;

“Feedback do paciente”;

“Gerenciamentos de riscos (broncoaspiração, queda, flebite, úlceras de pressão, glicemia...”;

“Número de atendimentos, sucesso do tratamento, resolução de problemas no próprio hospital”;

“Checar a qualidade de atendimento ao usuário, definir com clareza e dentro da nossa realidade as metas estabelecidas pelo HU a serem atingidas, verificar o índice de contentamento e satisfação entre os profissionais através de questionários objetivos de forma a não comprometer sua identidade”.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O presente tópico apresenta o resultado do desempenho na produção assistencial, sob o aspecto financeiro, da média (MC) e alta (AC) complexidade ambulatorial e hospitalar e procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (Faec).

A contratualização, instrumento de regulação assistencial entre a instituição de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é atualmente representada pelo contrato nº 2/2020 e tem a SMS como contratante e gestora das ações, dos serviços e dos recursos financeiros do SUS. O instrumento de contratualização apresenta valores, devidamente pactuados, a serem repassados pelo SUS, conforme o nível de produção hospitalar e ambulatorial da instituição de saúde; e recebe monitoramento por meio de metas quantitativas e qualitativas a serem alcançadas pelo hospital universitário – que no caso, representa a parte contratada.

O contrato nº 02/2020, publicado em fevereiro de 2020, 2º Termo Aditivo (TA) de 17 de janeiro de 2024, tem a Secretaria Municipal de Saúde como contratante, gestora das ações e dos serviços e dos recursos financeiros do SUS em Maceió, e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares como contratada, representando o Hupaa. Conforme extrato publicado, o orçamento anual pactuado superou o anterior em mais de 6 milhões de reais, um incremento em 8,09%, com o valor anual de R\$ 40.188.908,24, conforme Quadro 14.

Quadro 14 – Programação Orçamentária Contrato nº 02/2020.

| DETALHAMENTO | | Mensal | Anual | % |
|--------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------|
| PÓS-FIXADO | ALTA Ambulatorial | 688.441,66 | 8.261.299,92 | 20,56% |
| | Hospitalar | 342.931,23 | 4.115.174,76 | 10,24% |
| | TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE (1) | 1.031.372,89 | 12.376.474,68 | 30,80% |
| FAE | Ambulatorial | 68.248,51 | 818.982,12 | 2,04% |

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

| | | | | |
|--|---|---------------------|----------------------|----------------|
| | Hospitalar | 63.505,40 | 762.064,80 | 1,90% |
| | TOTAL DO FAEC (2) | 131.753,91 | 1.581.046,92 | 3,93% |
| TOTAL PÓS-FIXADO (1+2) (a) | | 1.163.126,80 | 13.957.521,60 | 34,73% |
| MÉDIA | Ambulatorial | 426.633,98 | 5.119.607,76 | 12,74% |
| | Hospitalar | 788.527,92 | 9.462.335,04 | 23,54% |
| | TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE (3) | 1.215.161,90 | 14.581.942,80 | 36,28% |
| PRÉ-FIXADO INCENTIVOS | Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) | 136.334,39 | 1.636.012,68 | 4,07% |
| | REHUF - Portarias GM nº 775/2005, e GM nº 22/2006 | 54.329,17 | 651.950,00 | 1,62% |
| | REHUF - Portaria GM nº 1.929/2010 | 144.513,09 | 1.734.157,08 | 4,32% |
| | Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa - FIDEPS | 140.145,00 | 1.681.740,00 | 4,18% |
| | Rede Cegonha - Portarias GM nº 1.106/2012 e 3.141/2012 | 495.465,34 | 5.945.584,08 | 14,79% |
| | TOTAL DOS INCENTIVOS FEDERAL (4) | 970.786,99 | 11.649.443,84 | 28,99% |
| TOTAL PRÉ-FIXADO (3+4) (b) | | 2.185.948,89 | 26.231.386,64 | 65,27% |
| TOTAL GERAL DA CONTRATUALIZAÇÃO (a+b) | | 3.349.075,69 | 40.188.908,24 | 100,00% |

Fonte: Contrato nº 02/2020 Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

O componente pós-fixado, correspondente à alta complexidade e aos procedimentos financiados pelo Faec (Fundo de Ações Estratégicas e compensação) somam a R\$ 13.957.521,60, equivalente a 34,73% do valor total anual. O componente pré-fixado, composto por média complexidade e os incentivos federais⁶, totalizam R\$ 26.231.386,64 (65,27%)⁷ integram do valor total anual:

O componente MAC Média Complexidade representa mais de 95% do quantitativo de procedimentos pactuados no Contrato nº 02/2020, composto por dois grupos: ambulatorial, com orçamento de R\$ 5.119.607,76, e hospitalar, orçado em R\$ 9.462.335,04, que juntos correspondem a 51,06% do orçamento pactuado com as metas assistenciais.

O Componente MAC Alta Complexidade contempla de 3,72% dos procedimentos pactuados no Contrato nº 02/2020, sendo composto também por dois grupos: ambulatorial, com orçamento de R\$ 8.280.847,928, e hospitalar, orçado em R\$ 4.115.174,76, que juntos correspondem a 43,40% do orçamento pactuado.

O Componente Faec corresponde a 0,92% do quantitativo de procedimentos pactuados no Contrato nº 02/2020, e dividido em três grupos: média complexidade ambulatorial, com orçamento

⁶ Os incentivos financeiros federais são todos os valores pré-fixados destinados ao custeio de um hospital, repassado de forma regular e automática aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou diretamente às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regramentos próprios (PORTARIA MS/GM nº 3.410/2013): Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH) – A Portaria MS/GM Nº 142/2014;

⁷ a) Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH).

b1) Rehuf - Portaria GM Nº 775/2005 e Portaria GM Nº 22/2006.

b2) Rehuf - Portaria GM nº 1.929/2010.

c) Fator de Incentivo ao Ensino e Pesquisa (Fideps)

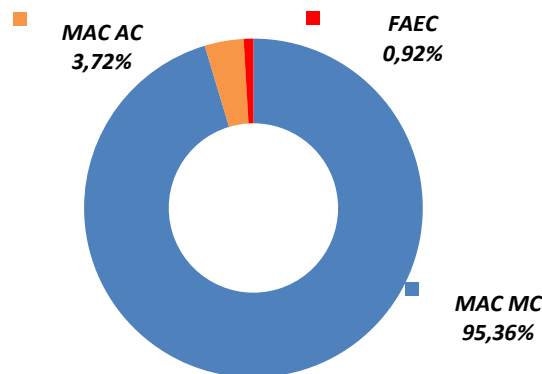
d) Rede cegonha.

⁸ Valor conforme Planilha SMS.

de R\$ 8.280,00, alta complexidade ambulatorial, com orçamento de R\$ 810.702,12, e alta complexidade hospitalar, com orçamento de R\$ 762.064,80, que juntos correspondem a 5,54% do orçamento pactuado.

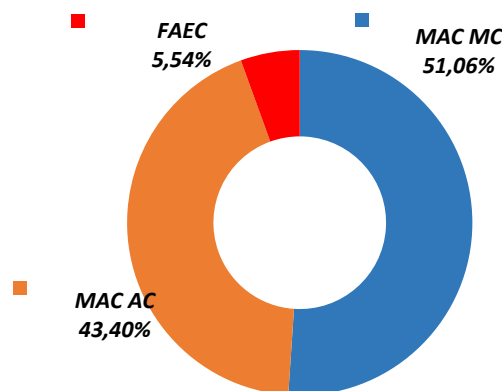
Através das Figuras 52 e 53 pode ser visualizados os percentuais por componente pactuado por quantidade e por orçamento.

Figura 52 - % por componente pactuado no Contrato nº 02/2020 – Quantidade.



Fonte: Segov/Uplag/SUP/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Figura 53 - % por componente pactuado no Contrato nº 02/2020 – Orçamento.

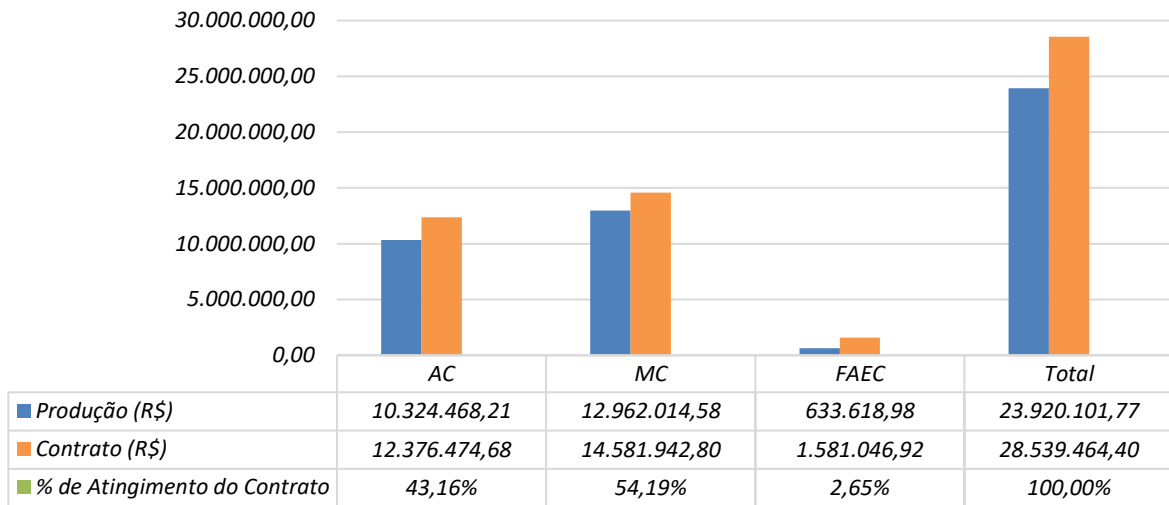


Fonte: Segov/Uplag/SUP/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Durante o ano de 2023, de acordo com os resultados de desempenho consolidado para os componentes pré e pós-fixados, o Hupaa-Ufal apresentou desempenho global de 83,86%(orçamento) e 74,25% (quantidade), conforme pode ser visualizado na Figura 54.

Figura 54 - Desempenho financeiro consolidado dos componentes pré e pós-fixados - 2023.

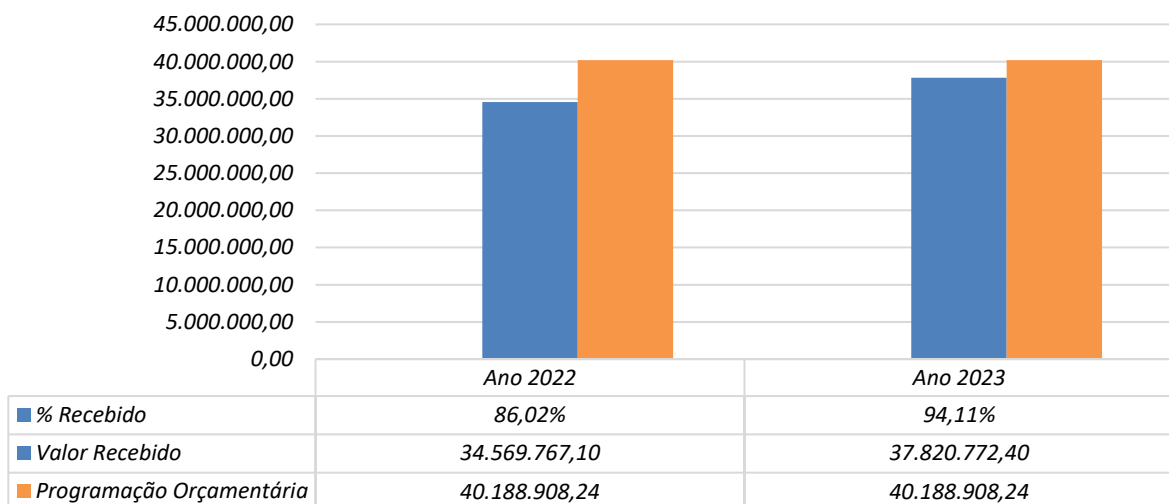
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal



Fonte: Segov/Uplag/SUP/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Pode ser visualizado através da Figura 55 o orçamento recebido da Contratualização do Hupaa-Ufal/Ebserh alusivo ao período de 2022 e 2023, incluindo os incentivos. Tal repasse é realizado através da avaliação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas. Houve uma evolução em relação ao orçamento recebido em 2023, resultado de um esforço conjunto de todos os envolvidos no processo de produção e da gestão, sempre em busca das melhores condições de trabalho, na manutenção dos estoques de materiais e medicamentos para garantir que o paciente tenha uma assistência de qualidade. Durante o ano de 2022, o Hospital atingiu o percentual de 86,02% da programação orçamentária prevista na Contratualização. Em 2023 o Hospital atingiu o percentual de 94,11%, um incremento de R\$ 3.251.005,30, representando um aumento no percentual em relação ao ano anterior de 8,09%.

Figura 55 - Contratualização - Orçamento x valor recebido, 2022/2023.



Fonte: Painel Orçamentário-Ebserh, 2024.

Importante salientar que a Contratualização é a principal fonte de receita do Hospital e da necessidade de garantir a sustentabilidade financeira. Destaca-se como um dos pontos mais desafiadores para o atingimento da sustentabilidade é a defasagem da tabela SUS, que afeta a maioria dos procedimentos hospitalares.

Para mais informações sobre o contrato nº 2/2020, acesse o [link](#).

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa de Gestão da Qualidade (PGQuali) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), instituído pela Portaria-SEI nº 23/2018, consiste em um sistema próprio de avaliação periódica que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais universitários federais (HUFs) da rede Ebserh nas áreas assistencial, de ensino, extensão, pesquisa e inovação em saúde. O Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali), por sua vez, visa reconhecer formalmente os hospitais que atingirem padrões estabelecidos no sistema de avaliação (Ebserh, 2018).

O Programa e o Selo Ebserh de Qualidade são norteados pelo Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade, contém requisitos fundamentais para a prestação do cuidado e para o ensino em um ambiente hospitalar, considerando leis, regulamentos, normas, evidências científicas e boas práticas vigentes. Os requisitos abordam os processos gerenciais, processos de apoio, além dos processos primários, esses focados em ensino e extensão, pesquisa e inovação e assistência à saúde. O manual foi construído para ser utilizado em atividades de autoavaliação e orientar a avaliação externa.

A avaliação periódica do nível de qualidade dos serviços prestados, baseia-se em diretrizes e requisitos pré-definidos no Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e na legislação vigente, por meio do qual será concedido o SEQuali. Trata-se de uma atividade de melhoria contínua, não tendo cunho fiscalizatório. O Manual de Requisitos está na sua terceira versão e se buscou alinhar a organização dos requisitos do PGQuali à estrutura da cadeia de valor da rede Ebserh. Essa organização visa facilitar a associação dos requisitos aos processos correspondentes, auxiliar o processo avaliativo seguindo os percursos dos clientes da rede Ebserh (estudantes, pacientes e pesquisadores) e promover o reconhecimento dos diferentes atores nas ações de gestão da qualidade (Ebserh, 2022). Esta versão foi mantida para a Avaliação Interna da Qualidade de 2023.

Nesse sentido, essa ferramenta possibilita realizar um diagnóstico da situação do hospital em relação aos procedimentos de boas práticas ideais, permitindo traçar estratégias para melhorar a qualidade da gestão, assistência, ensino, extensão, pesquisa e inovação; e garantir a segurança do paciente. O método aplicado não avalia apenas um serviço ou departamento isolados, mas sim

o hospital de modo amplo, considerando a interligação de estruturas e processos em que o funcionamento de um departamento pode interferir nos resultados do conjunto.

O Quadro 14 mostra a quantidade de requisitos contidos na 3ª versão do Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade de acordo com os diferentes processos, organizados em forma de checklist, facilitando o processo de avaliação interna dos hospitais.

Quadro 14 - Organização dos requisitos dispostos no Manual de Diretrizes e Requisitos segundo tipos de processos.

| Tipo de processo | Requisitos Não essenciais | Requisitos Essenciais | Total |
|---|---------------------------|-----------------------|------------|
| A - Processos gerenciais | 44 | 36 | 80 |
| B - Processos primários – Jornada do Ensino e Extensão | 12 | 5 | 17 |
| C – Processos de suporte - Jornada do Ensino e Extensão | 10 | 3 | 13 |
| D – Processos primários – Jornada da assistência à saúde | 114 | 74 | 188 |
| E - Processos de suporte - Jornada da assistência à saúde | 68 | 18 | 86 |
| F – Processos primários – Jornada da pesquisa e inovação | 14 | 0 | 14 |
| G - Processos de suporte - Jornada da pesquisa e inovação | 2 | 0 | 2 |
| H - Processos de suporte transversais aos processos primários | 45 | 80 | 125 |
| I – Processos de suporte à organização | 102 | 81 | 183 |
| Total | 411 | 297 | 708 |

Fonte: Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade – versão 03, 2022.

A 4ª Avaliação interna (autoavaliação) da Qualidade (AVAQualis) no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (Hupaa) foi realizada pela Comissão Permanente dos Auditores Internos do Hupaa, entre 06 de novembro a 11 de dezembro de 2023, baseada na versão 03 do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e analisada conforme modelo padrão de relatório da avaliação interna disponibilizado pelo Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ).

Resultados da Avaliação Interna da Qualidade

O Quadro 15 mostra os resultados preliminares da 4ª AVAQualis conforme os tipos de processos avaliados conforme constantes na versão 03 do Manual.

Quadro 15 – Resultado da 4ª Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis) conforme os tipos de processos avaliados.

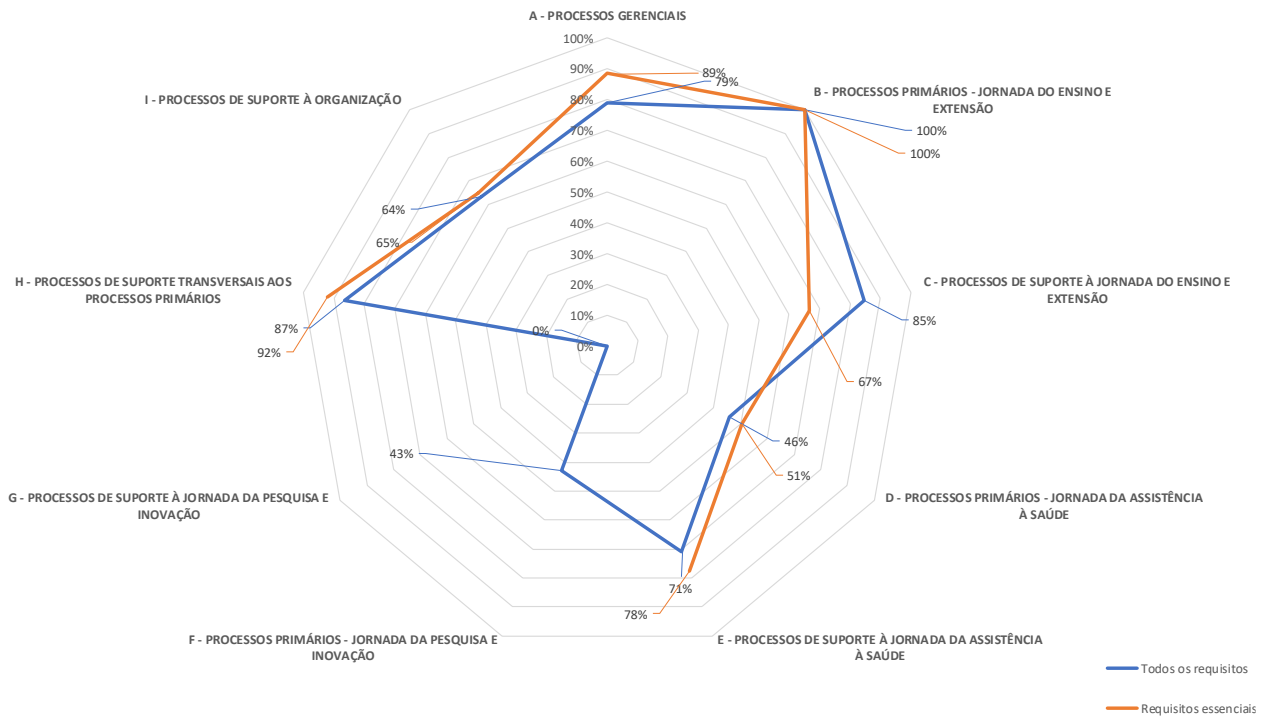
| Tipo de processo | Nº de requisitos | % de requisitos conformes | % de requisitos não conformes | % de requisitos não aplicáveis | % de RE conformes | % de RE não conformes | % de RE não aplicáveis |
|--|------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| Total | 708 | 66% | 34% | 3% | 73% | 27% | 3% |
| A - Processos gerenciais | 80 | 79% | 21% | 5% | 89% | 11% | 3% |
| B - Processos primários – jornada do ensino e extensão | 17 | 100% | 0% | 6% | 100% | 0% | 0% |
| C – Processos de suporte - jornada do ensino e extensão | 13 | 85% | 15% | 0% | 67% | 33% | 0% |
| D – Processos primários – jornada da assistência à saúde | 188 | 46% | 54% | 2% | 51% | 49% | 1% |
| E - Processos de suporte - jornada da assistência à saúde | 86 | 71% | 29% | 0% | 78% | 22% | 0% |
| F – Processos primários – jornada da pesquisa e inovação | 14 | 43% | 57% | 0% | --- | --- | --- |
| G - Processos de suporte - jornada da pesquisa e inovação | 2 | 0% | 100% | 0% | --- | --- | --- |
| H- Processos de suporte transversais aos processos primários | 125 | 87% | 13% | 5% | 92% | 8% | 4% |
| I – Processos de suporte à organização | 183 | 64% | 36% | 4% | 65% | 35% | 5% |

Fonte: Setor de Gestão da Qualidade - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.

Dos 686 requisitos aplicáveis à instituição, 453 foram avaliados como conformes pela Comissão AVAQualis do Hupaa-Ufal (66%). Dentre os 288 requisitos essenciais aplicáveis, 210 foram constatados como conformes (73%). Dos 398 requisitos não essenciais aplicáveis, 243 foram

considerados conformes (61%). O percentual de conformidade obtido em cada tipo de processo avaliado na 4ª AVAQualis está apresentado na Figura 56.

Figura 56 – Resultado da 4ª Avaliação Interna da Qualidade (2023).



Fonte: SGQ/CGC/DEPAS, 2024.

RECOMENDAÇÕES

Com base nas constatações e oportunidades de melhoria identificadas durante a avaliação, recomenda-se para as unidades organizacionais ou responsáveis pelos processos de trabalho:

- Elaborar protocolos e/ou procedimentos de processos de trabalho já instituídos no hospital, conforme norma de elaboração e controle de documentos e realizar capacitações e treinamentos;
- Atualizar protocolos e procedimentos já elaborados e implantados na instituição conforme norma de elaboração e controle de documentos e realizar treinamentos deles;
- Fortalecer a implementação dos protocolos de segurança do paciente;
- Fortalecer e sensibilizar a realização de notificações de incidentes e eventos adversos;
- Fortalecer o monitoramento e análise por indicadores dos processos de trabalho da instituição;
- Fortalecer o monitoramento de incidentes relacionados aos processos de trabalho com análise de indicadores e elaboração de relatórios de incidentes;
- Compilar os registros das ações de educação em saúde para os usuários e comunidade, como Programação, listas de presença e relatórios de eventos de educação em saúde, especialmente na área ambulatorial;

- *Elaborar e/ou atualizar, implementar e disponibilizar protocolos e procedimentos de biossegurança nos processos de trabalho relacionados à assistência à saúde;*
- *Fortalecer o uso do termo de consentimento livre e esclarecido para usuários na internação e nos procedimentos cirúrgicos e elaborar protocolos e procedimentos descritos sobre o processo;*
- *Elaborar procedimentos descritos e/ou formulário para o transporte intra e interhospitalar;*
- *Fortalecer o registro diário em prontuário dos procedimentos da assistência*
- *Fortalecer a impressão de todos os registros gerados vinculado à prestação da assistência ao usuário no prontuário físico do paciente;*
- *Instituir os dois identificadores obrigatórios estabelecidos no protocolo de identificação do paciente em todos os documentos expedidos pela instituição;*

Manter o Plano de Trabalho de Gestão de Desempenho por Competências (GDC) como ferramenta para o alcance de metas propostas mediante os resultados da 4ª AVAQualis.

3.5 Acordo Organizativo de Compromissos

O Contrato de Objetivos tem sido um instrumento crucial para a gestão financeira e operacional da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), permitindo uma abordagem mais estruturada e transparente na alocação de recursos e na definição de metas para os hospitais universitários da rede. Ao longo dos anos, temos observado uma evolução significativa no uso desse instrumento, com impactos positivos nos resultados alcançados pela Ebserh.

Inicialmente utilizado como um projeto piloto em 2019, o Contrato de Objetivos foi gradualmente expandido para abranger todas as receitas e despesas dos hospitais universitários, proporcionando uma visão mais abrangente e integrada da gestão financeira. Essa ampliação do escopo permitiu uma maior previsibilidade e sustentabilidade econômico-financeira, além de promover transparência, monitoramento e controle mais efetivos das operações hospitalares.

Um dos principais benefícios do Contrato de Objetivos tem sido a promoção de uma cultura de planejamento e responsabilização, incentivando os hospitais a definirem metas claras e mensuráveis alinhadas com os objetivos estratégicos da Ebserh. Isso tem contribuído para uma maior eficiência na alocação de recursos, bem como para uma melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde oferecidos pelos hospitais universitários.

O Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) surge como um novo instrumento de gestão, substituindo o modelo anterior de Contrato de Objetivos, no ciclo do Plano Diretor Estratégico para o período de 2024-2028 do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas, integrante da Rede de Hospitais Universitários Federais da Ebserh.

Na mesma linha, o AOC mantém os princípios básicos do Contrato de Objetivos, porém com uma abordagem mais gerencial e descentralizada. Este novo modelo aposta na repartição de

responsabilidades entre a Administração Central da Ebserh e as Administrações locais dos Hospitais Universitários Federais na tomada de decisão quanto à aplicação dos recursos.

Com o AOC, as unidades hospitalares terão uma maior participação na definição de suas metas e prioridades, promovendo uma gestão mais descentralizada e adaptativa. Isso não apenas fortalecerá o senso de responsabilidade e engajamento das equipes hospitalares, mas também permitirá uma resposta mais ágil às demandas e necessidades locais, resultando em uma prestação de serviços de saúde mais eficiente e eficaz.

Além disso, o AOC oferece a oportunidade de fortalecer os mecanismos de prestação de contas e transparência, garantindo que as decisões financeiras sejam tomadas de forma transparente e baseada em evidências. Isso contribuirá para construir a confiança dos stakeholders internos e externos na gestão da Ebserh, fortalecendo sua reputação e legitimidade como uma instituição comprometida com a excelência na prestação de serviços de saúde.

A receita de custeio do Hupaa-Ufal/Ebserh, que consta como previsão de limites orçamentários no AOC, é formada, basicamente por recursos advindos da Contratualização firmada entre o Hospital e o Gestor Municipal SUS, onde se pactuam os serviços assistenciais a serem prestados pela Unidade Hospitalar. A título de complementação de receita, considerando a insuficiência dessa fonte para fazer frente a todas as despesas necessárias, a Administração Central direciona recursos de outras fontes orçamentárias. Para o exercício de 2024, a complementação dos recursos para operação do Hospital será proveniente do Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde (PRHOSUS), criado por meio do Decreto nº 11.674, de 30 de agosto de 2023.

Em 2023, a execução do Contrato de Objetivos foi marcada pela permanente negociação com a Administração Central em relação à dilação do teto orçamentário de custeio, considerando a insuficiência do limite estabelecido na fase de planejamento frente às despesas correntes para funcionamento da Hospital naquele ano.

Nesse sentido, inicialmente, foi previsto para 2023 os seguintes limites orçamentários (Quadro 16):

Quadro 16 – Previsão de Receitas por Grupo Despesa mais Capacitação - Contrato de Objetivos 2023 - Fase de Planejamento.

| 4. Expectativa de Crédito | | % |
|---|--------------------------|----------------|
| Tetos Orçamentários do HUF ^{1 2} | | |
| Custeio | R\$ 44.086.384,93 | 92,57% |
| Investimento | R\$ 3.494.577,19 | 7,34% |
| Capacitação | R\$ 45.000,00 | 0,09% |
| Total (R\$) | R\$ 47.625.962,12 | 100,00% |

Fonte: Processo 23477.014448/2022-23, Contrato de Objetivos 2023. DAF/HUPAA-UFAL, 2024.

Ao longo do exercício, num trabalho liderado pela Divisão de Administração e Finanças, que envolveu diretamente o Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos, foi desenvolvida uma frente de trabalho que buscou otimizar a aplicação dos recursos, atuando frontalmente na gestão de estoques e no montante imobilizado, a fim de dar maior fluidez na cobertura de estoque e, ao mesmo tempo, garantir a utilização dos recursos de forma mais consciente.

Ao final do exercício, todas as despesas correntes foram garantidas e a Unidade Hospitalar encerrou o exercício sem déficits orçamentários e com um estoque mais adequado à realidade de consumo (Quadro 17). A partir dos resultados apontados à Administração Central, houve ampliação dos tetos orçamentários, parâmetro que serviu, inclusive, para a definição dos tetos orçamentários para 2024 (Quadro 18).

Quadro 17 – Receita Orçamentária do Hupaa em 2023.

| HUPAA-UFAL | Receita 2023 (R\$) | Despesas Empenhadas em 2023 (R\$) |
|---------------------|-------------------------------|--|
| Execução da Despesa | 60.778.237,58 | 60.778.237,58 |

Fonte: SIAFI, 2023. Divisão de Administração e Finanças DAF/Hupaa-Ufal, 2024.

Quadro 18 – Receita 2023 do Hupaa Por Grupo de Despesa.

| Grupo Despesa | Receita 2023 (R\$) | Receita no 4º Trimestre (R\$) |
|----------------------|-------------------------------|--|
| 4 – Capital | 3.446.424,83 | 1.723.612,14 |
| 3 – Custeio | 57.331.812,75 | 17.709.758,88 |

Fonte: SIAFI, 2023. Divisão de Administração e Finanças DAF/Hupaa-Ufal, 2024.

Em relação aos indicadores e metas estabelecidas no Contrato de Objetivos 2023 para cumprimento por parte do Hupaa-Ufal, abaixo apresenta-se os resultados obtidos e breves comentários que foram apresentados à Administração Central por oportunidade da Prestação de Contas da execução. Algumas metas não foram alcançadas e se constituem em desafios ao Hospital considerando que tais indicadores seguem no AOC 2024 (Quadro 19).

Quadro 19 - Comentário sobre percentual de cumprimento das metas propostas no Contrato de Objetivos 2023.

| Indicador | Meta | Realizado (Informação computada pela Adm. Central) | Breve comentário sobre o alcance ou não da meta |
|------------------|-------------|---|--|
|------------------|-------------|---|--|

| | | | | |
|---|---|----------|-----------|--|
| 1 | Taxa de ocupação hospitalar | 75,0% | 65,4% | No ano de 2023, a taxa de ocupação do Hupaa-Ufal/Ebserh foi de 80,95%. Houve demora na atualização dos leitos no Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) por parte do Gestor Municipal de Saúde que realiza a atualização do CNES. A demora na atualização no quantitativo de leito do Hupaa-Ufal, conforme ofícios encaminhados pelo Hospital, acaba provocando uma distorção na taxa de ocupação. No entanto, com o intuito de fazer o efetivo acompanhamento da taxa de ocupação, tal monitoramento é realizado de forma manual, conforme pode ser visualizado em anexo. Em relação a atualização do AGHU, foi realizado uma atualização no referido Sistema com base na capacidade real, visando o efetivo acompanhamento da ocupação do Hospital, para que os indicadores dos hospitais sejam fidedignos. A taxa de ocupação de 80,95% foi calculada com base na capacidade do Hospital, levando em consideração os leitos operacionais do Hupaa-Ufal. Segue taxa de ocupação anexo. |
| 2 | Tempo médio de permanência cirúrgico | 3,6 dias | 3,3 dias | Apesar do perfil de paciente de média e alta complexidade, a equipe da Clínica Cirúrgica consegue realizar a gestão de leitos, permitindo otimização da oferta, redução de índice de permanência hospitalar, aumento da rotatividade dos leitos e de resolutividades no processo assistencial. |
| 3 | Tempo médio de permanência clínico | 8,5 dias | 10,3 dias | A meta de 8,5 dias para algumas unidades de internação é desafiadora, visto que, os pacientes internados nestas unidades são pacientes para investigação clínica, dependendo de agendamento e resultado de exames laboratoriais, de imagem e anatomopatológico, além da avaliação de especialidades clínicas, cirúrgicas e até mesmo ortopédica. Assim como, a necessidade de o paciente ser regulado para outra instituição para realização de procedimentos não contemplados no Hupaa, como cirurgia cardíaca, cateterismo cardíaco e outros. Destaca-se ainda que o Hospital possui um Centro de Alta Complexidade em Oncologia, internando muitos pacientes em cuidados paliativos, que são pacientes que acabam tendo uma internação mais prolongada, o que impacta diretamente no aumento da média de permanência do Hospital. O Hospital vem trabalhando internamente para melhorar o tempo médio de permanência, apesar das especificidades citadas acima. O menor tempo de permanência dos pacientes reflete no maior giro de leito, aumentando a oferta de vagas hospitalares, demonstra a qualidade da equipe assistencial, indicando sua maior capacidade de resolutividade, além de contribuir com a minimização das taxas de infecção. |
| 4 | % de respostas válidas de residentes que responderam à pesquisa de satisfação dos residentes em | 83,0% | 54,70% | Inicialmente, é relevante mencionar que o N amostral mínimo para a pesquisa de satisfação dos residentes era de 80 respostas válidas, correspondendo a 54,05% dos residentes matriculados em setembro de 2023. No entanto, conseguimos a participação de 81 residentes, o que representa um percentual superior ao mínimo estabelecido, atingindo 59% de respostas válidas. Isso demonstra um engajamento significativo por parte dos |

| | | | | |
|---|--|------------------|-----------------|---|
| | <i>relação ao total de residentes da instituição</i> | | | <p><i>residentes em expressar suas opiniões e contribuir para a avaliação da instituição.</i></p> <p><i>Entretanto, é importante reconhecer os desafios enfrentados na coleta de dados. Algumas questões foram levantadas pelos próprios residentes, indicando uma percepção de que as melhorias identificadas nas pesquisas anteriores não foram plenamente implementadas. Por exemplo, a necessidade de melhoria da infraestrutura dos espaços assistenciais e a agilidade na aquisição e reposição de insumos foram destacadas por residentes de Oftalmologia e Ginecologia. Esses feedbacks evidenciam áreas específicas que requerem atenção e intervenção por parte da gestão.</i></p> <p><i>Além disso, observou-se que a exigência do CPF para participar da pesquisa pode ter limitado a participação de alguns residentes, especialmente na elaboração de comentários nos campos subjetivos. Isso ressalta a importância de revisar os procedimentos de coleta de dados para garantir a confidencialidade e a liberdade de expressão dos participantes.</i></p> <p><i>Para o próximo ciclo de avaliação, planejamos revisar e aprimorar as estratégias de divulgação da pesquisa, buscando aumentar a participação dos residentes e garantir uma representatividade ainda mais abrangente. Além disso, iremos reforçar os mecanismos de feedback e acompanhamento das sugestões apresentadas pelos residentes, visando uma efetiva implementação das melhorias identificadas. A transparência e a comunicação aberta serão fundamentais nesse processo, promovendo um ambiente de confiança e colaboração entre a gestão e os residentes.</i></p> |
| 5 | <i>Enviar em tempo oportuno (definido pela CGC/DEPAS) os registros do Censo Hospitalar Diário.</i> | <i>353 dias</i> | <i>326 dias</i> | <p><i>Houve dificuldade no cumprimento da meta estabelecida em virtude da falta de profissional no Núcleo Interno de Regulação (NIR) para realização dos registros do Censo Diário. O NIR é de extrema importância na otimização para o gerenciamento dos leitos. O NIR é uma unidade técnico-administrativa que realiza o monitoramento do paciente, a partir de seu ingresso no hospital, sua movimentação interna e externa até a alta hospitalar</i></p> |
| 6 | <i>% de cobertura orçamentária proveniente da Contratualização SUS e de outras receitas próprias do HUF.</i> | <i>85% - 95%</i> | <i>75,3%</i> | <p><i>O Hupaa-Ufal/Ebserh tem buscado há cerca de 04 (quatro) anos a correção de procedimentos contratualizados, não sendo possível realizar tais ajustes nesse 2º Termo Aditivo, em virtude do tempo exíguo para análise da proposta encaminhada pelo Gestor. Está em fase de discussão o 3º Termo Aditivo com a definição de novas metas e indicadores assistenciais, visando a sustentabilidade financeira do Hospital e contribuindo para o aprimoramento da assistência prestada a população usuária do SUS.</i></p> |
| 7 | <i>Tempo médio de capacitação por empregado</i> | <i>23h</i> | <i>3h</i> | <p><i>Apesar dos esforços empreendidos, o resultado ficou abaixo do registrado no ano anterior.</i></p> <p><i>A reestruturação em curso do Núcleo de Educação Permanente, conforme pode ter impactado diretamente esse resultado. Durante esse processo, é comum que haja um ajuste nas estratégias de identificação das</i></p> |

| | | | | |
|---|--|-------|------------------------------|---|
| | | | | <p>necessidades de capacitação e na oferta de cursos alinhados com as lacunas de competências identificadas. Olhando para o próximo exercício, pretendemos reorganizar os fluxos e processos relacionados à identificação das necessidades de capacitação e à oferta de cursos. Vamos focar em estratégias que nos permitam atingir a meta estabelecida de 23 horas, garantindo ao mesmo tempo que os colaboradores recebam treinamentos de qualidade e alinhados às demandas do GD. Esta reorganização será pautada pela busca contínua pela excelência na formação e no desenvolvimento dos colaboradores, visando fortalecer ainda mais nossa equipe e impulsionar os resultados da instituição.</p> |
| 8 | <p>% de liquidação do valor estabelecido em custeio no teto orçamentário do hospital. (Meta intermediária: 7,1%/mês)</p> | 85,0% | <p>96,9% (8% ao mês)</p> | <p>O desempenho do indicador de liquidação em relação ao valor empenhado tem sido crescente nos últimos anos. O avanço deve-se a atuação direta das áreas da Divisão de Administração e Finanças, por meio do Setor de Gestão Orçamentária e Financeira, que implementou a Norma Operacional - SEI nº 4/2022/SGOF/DAF/GAD/HUPAA-UFAL-EBSEH (SEI N° 24433326), a qual estabelece uma atuação sistemática das áreas de gestão orçamentária em conjunto com as áreas demandantes. Os resultados geram maior eficiência ao ciclo da execução da despesa e faz com que a aplicação dos recursos alcance sua finalidade.</p> |

Fonte: Divisão de Administração e Finanças – DAF/Hupaa-Ufal, 2024.

Para o ano de 2024, conforme AOC firmado entre Hupaa-Ufal e a Administração Central da Ebserh, prevê-se, inicialmente, um total de receita de R\$ 64.111.624,00, sendo, em grande parte, destinado a despesas de custeio, equivalente a R\$ 60.000.000,00 (93,59%); o que resta do total, R\$ 4.111.624,00 (6,41%), destina-se a despesas de capital, a fim de atender o plano de investimentos (Quadro 20).

Um fato importante e novo em relação aos planejamentos anteriores é que, em razão da implementação do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC 3) do Governo Federal, a Rede Ebserh inicia seu planejamento para 2024, no que se refere a recursos de capital, apenas com créditos orçamentários provenientes dessa fonte de recursos, além de emendas parlamentares para aqueles Hospitais que fizeram alguma captação. No caso do Hupaa-Ufal, há apenas a indicação de recursos do PAC 3, ficando em aberto a possibilidade de complementação desses créditos a partir de definição futura pelo Governo Federal em relação a recursos do Rehuf.

Quadro 20 - Anexo I do AOC 2024 - Tetos Orçamentários Previstos.

| Fonte | 3 - Corrente | 4 - Capital | Total (R\$) |
|--------------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Receita SUS | 36.923.123,56 | 0,00 | 36.923.123,56 |
| Receita Própria | 73.235,47 | 0,00 | 73.235,47 |
| PRHOSUS | 23.003.640,97 | 0,00 | 23.003.640,97 |
| Rehuf e outros | * | * | * |
| PAC | 0,00 | 4.111.624,00 | 4.111.624,00 |
| Emendas | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total Geral (R\$) | 60.000.000,00 | 4.111.624,00 | 64.111.624,00 |

Fonte: Processo 23477.017829/2023-45, Divisão de Administração e Finanças – DAF/Hupaa-Ufal, 2024.

***Valores serão informados após confirmação.**

Considerando a atipicidade em relação à definição da fonte Rehuf, a Administração Central estabeleceu o Anexo II (Quadro 21), que se trata de indicação de valores para compor o Plano Diretor de Investimentos do Hupaa-Ufal, a ser trabalhado quanto a viabilização de procedimentos licitatórios e demais alinhamentos até que a Administração Central confirme a disponibilidade orçamentária durante as janelas de adequações.

Quadro 21 - Anexo II do AOC 2024 - Valores propostos para o PDI

| Grupo | Subgrupo | Valor (R\$) |
|--|---|----------------------|
| 5. Reestruturação Física e Tecnológica | 5.1 – Equipamento médico-hospitalar (EMH) | 3.675.460,69 |
| | 5.2 – Mobiliário | 593.854,95 |
| | 5.3 – Obras | 7.911.624,00 |
| | 5.4 – TI (equipamento, software, serviço) | 679.000,00 |
| | 5.5 – Outros | 574.697,22 |
| Total do Grupo (R\$) | | 13.434.636,86 |

Fonte: Processo 23477.017829/2023-45, Divisão de Administração e Finanças, 2024.

Nos anos anteriores, um dos principais desafios foi a necessidade de adequar as despesas às disponibilidades orçamentárias, especialmente em um cenário de redução substancial no orçamento do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF). Isso exigiu da Rede Ebserh um olhar cuidadoso para suas despesas, visando garantir que estivessem alinhadas com a disponibilidade orçamentária disponível.

O desafio no cenário atual permanece, considerando que uma das principais metas da Rede é avançar para a sustentabilidade orçamentária-financeira, quando o Hospital chegue ao patamar de garantir sua operação com a receita proveniente de sua Contratualização SUS.

De outro lado, o PRHOSUS destina-se à ampliação e qualificação dos serviços prestados ao SUS, tendo como objetivo criar condições para que os hospitais universitários federais possam desempenhar as suas ações assistenciais com qualidade e efetividade. Para tanto, o Decreto prevê a pactuação de metas entre a Ebserh e o Ministério da Saúde, por meio de instrumento formal intitulado “Contrato de Objetivos”, a serem cumpridas pelos Hospitais da Rede.

Nesse sentido, o AOC estabelece uma série de indicadores e metas para monitorar o desempenho do hospital (Quadro 22). Entre esses indicadores estão a Taxa de Ocupação Hospitalar, o Tempo Médio de Permanência Hospitalar, o Índice de Giro de Leito, a Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo, a Relação de Funcionários por Leito, a Cobertura de Estoque de Medicamentos, o Índice de Obsolescência do Parque Tecnológico, a Taxa de Parto Cesáreo, o Percentual de vagas disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residência (Enare) e outros.

Quadro 22 – Anexo III do AOC 2024 – Indicadores e Metas.

| Nº | Área responsável Administração Central | Área responsável HUF | Indicadores | Meta 2024 |
|--|--|----------------------|---|---|
| Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC | | | | |
| 1 | DAS | GAS | Taxa de Ocupação Hospitalar | > 60% no primeiro ano >70% no segundo ano |
| 2 | DAS | GAS | Tempo Médio de Permanência Hospitalar | reduzir 10% no ano |
| 3 | DAS | GAS | Índice de Giro de Leito | maior ou igual 3 |
| Indicadores exclusivos do AOC | | | | |
| 1 | VP | Super. | Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo | 80% a 120% |
| 2 | DAI | GAD | Relação de Funcionários (Terceiros) por Leito | 1 |
| 3 | DAI | GAD | Cobertura de Estoque de Medicamentos | 90 dias |
| 4 | DAI | GAD | Índice de obsolescência do parque tecnológico | $j=1 + j=2 > 85\%$; $j=3 < 10\%$ e, $j=4 < 5\%$ |
| 5 | DAS | GAS | Taxa de Parto Cesáreo (TPC) | HUF com $Tx \geq 50\%$ - red. 10%; HUF entre $40\% \leq Tx < 50\%$ - red. 5% |
| 6 | DEPI | GEP | Percentual de vagas disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residência - Enare | 100% das vagas credenciadas ofertadas no Enare |

| | | | | |
|----|------|--------|---|---|
| 7 | DEPI | GEP | Percentual de Preceptores capacitados nos HUFs da Rede Ebserh | Crescimento de 10% ao ano |
| 8 | DGP | GAD | Número de profissionais por Leitos Ajustados | IPLA \geq 6,6 – redução de 10% a.a. até chegar ao intervalo entre 5,6 e 6,6 |
| 9 | DGP | GAD | Percentual de Registros Manuais de Ponto dos Empregados Ebserh | Reduzir em 10% da média do ano anterior |
| 10 | DOF | GAD | Taxa de liquidação mensal | 7% |
| 11 | DTI | Super. | Maturidade em Segurança Cibernética do HUF | $\geq 0,30$ |
| 12 | DTI | Super. | Percentual de saídas com sumário de alta médica ou óbito preenchido no AGHU | HUF 0% a 29,9% - Meta: 50%; HUF 30% a 49,9% - Meta: 75%; HUF 50% a 69,9% - Meta: 85%; HUF \geq 70% - Meta: 99% |

Fonte: Divisão de Administração e Finanças – DAF/Hupaa-Ufal, 2024.

Para além de um mero instrumento de planejamento orçamentário, o AOC é um instrumento fundamental para promover melhorias na prestação de serviços de saúde, estabelecendo metas claras e indicadores de desempenho para avaliar e aprimorar constantemente o trabalho realizado. Nele, as receitas e as despesas caminham na direção dos objetivos estratégicos traçados pela Rede Ebserh e pelo próprio Hupaa-Ufal enquanto Administração local com suas especificidades.

3.6 Principais achados e recomendações

Apresenta-se uma análise consolidada dos principais apontamentos a serem superados pelo Hupaa com base nos achados e recomendações em relatórios de Auditoria Interna (AI) do Hupaa-Ebserh, da Vigilância Sanitária (Visa), do Conselho Regional de Enfermagem (Coren), da Controladoria Geral da União (CGU), Termo de Notificação do Corpo de Bombeiros Militares de Alagoas (CBM-AL), Ministério Público Federal (MPF), Defensoria Pública da União (DPU) e Instituto do Meio Ambiente (IMA)

Os documentos e relatórios produzidos por órgãos de controle e de fiscalização interno e externos ao Hupaa são fontes que mostram de maneira direta e pontual inconsistências que devem ser superadas pelos gestores e colaboradores.

Abaixo segue um resumo de apontamentos de fiscalizações internas e externas advindas de órgãos de controle classificado por tema, com levantamento realizado em fevereiro/2024:

a) *Infraestrutura e logística*

Quadro 23 – Principais apontamentos relacionados à infraestrutura e logística.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|---|--------------------------------------|
| <i>Necessidade de Plano Diretor para obras</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de melhorias na manutenção predial e organização em locais críticos do hospital (Centro Cirúrgico, UTI's)</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Necessidade de conclusão do Plano de Manutenção Operação e Controle (PMOC) e de melhorias para as instalações e equipamentos de refrigeração</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Ausência de autorizações legais de funcionamento (alvarás) junto a órgãos fiscalizadores municipais</i> | <i>AI, Visa e Corpo de Bombeiros</i> |
| <i>Reformas de adaptação em espaços estratégicos para logística (Almoxarifado, Necrotério e Abrigo de Resíduos) e atividades assistenciais (especialmente vinculadas à Maternidade)</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Aprimoramento de serviços de controle da qualidade da água</i> | <i>Visa</i> |
| <i>Melhorias em acessibilidade em diferentes locais, especialmente no Ambulatório</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhorias em segurança via monitoramento por sistema de câmeras</i> | <i>AI</i> |
| <i>Obras de acessibilidade para cadeirantes em banheiros e no balcão de atendimento do Hupaa</i> | <i>MPF</i> |
| <i>Emissão do AVCB - Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros.</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de destinar quarto privativo para pacientes com doenças infectocontagiosas, de modo a atender a RD-50</i> | <i>AI</i> |

Fonte: DLIH/Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

b) *Gestão*

Quadro 24 – Principais apontamentos relacionado à gestão.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|---|------------------------|
| <i>Falta de atualização do Regimento Interno do Hupaa</i> | <i>AI</i> |
| <i>Falta de atualização da Comissão de Controle Interno (Gestão de Riscos)</i> | <i>AI</i> |
| <i>Desatualização do CNES com as portarias de habilitação Serviço Hospitalar para Tratamento AIDS e Hospital DIA - AIDS</i> | <i>AI</i> |
| <i>Falha no preenchimento das habilitações no CNES.</i> | <i>AI</i> |
| <i>Documento Descritivo da Contratualização fora da vigência</i> | <i>AI</i> |

| | |
|--|------------------|
| <i>Ausência de informações gerenciais, POP e de indicadores de acompanhamento da rotina da UGPIA</i> | <i>AI</i> |
| <i>As comissões assessoras obrigatórias não estão funcionando</i> | <i>AI</i> |
| <i>Não estabelecimento de Contratos Internos de Gestão</i> | <i>AI</i> |
| <i>Desatualização de POPs de acesso aos ambientes físicos das Farmácias Satélites e necessidade de orientação aos colaboradores sobre os POPs de movimentação de material de estoque</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de melhorias na gestão de estoques com implementação de POPs e controles internos</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Ausência de manuais</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Ausência de planos de gerenciamento</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Ausência de indicadores</i> | <i>AI e Visa</i> |
| <i>Ausência de Plano de Evacuação de prédio em caso de incêndio ou sinistro</i> | <i>AI</i> |

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

c) Sustentabilidade financeira e ambiental

Quadro 25 – Principais apontamentos relacionados à sustentabilidade.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|--|------------------------|
| <i>Necessidade de melhorias do processo de controle de faturamento e produção assistencial</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de melhorias do processo de controle de faturamento (perda de faturamento):</i> <i>- Glosas;</i> <i>- Perdas;</i> <i>- Reapresentações;</i> <i>- Indicadores sobre contas hospitalares faturadas e rejeitadas para ajuste;</i> <i>- Fluxo ou procedimento inadequado de registro de paciente na modalidade (AIH e APAC);</i> <i>- Normas/políticas internas.</i> | <i>AI</i> |
| <i>Contratualização do SUS: falha no registro dos procedimentos nos sistemas de informação do SUS e do hospital.</i> | <i>AI</i> |
| <i>Ausência de conciliação: entre as receitas recebidas provenientes da contratualização firmada com o gestor local SUS e da Ebserh; e entre a produção versus o repasse financeiro SUS</i> | <i>AI</i> |
| <i>Procedimentos não cobertos pela tabela SUS e não contratualizados</i> | <i>AI</i> |

| | |
|--|-----|
| <i>Percentual de custeio suportado pela receita SUS abaixo da meta estabelecida pela administração central da Ebserh</i> | AI |
| <i>Necessidade de implementação do procedimento de gestão e descarte de materiais vencidos</i> | AI |
| <i>Avançar no Plano de Ação para obtenção da licença ambiental de funcionamento</i> | IMA |
| <i>Contrato de Objetivos: Publicação Norma Operacional contendo as atribuições e competências do Comitê Gestor</i> | AI |
| Necessidade de aprimoramento do Fluxo de Contratações: <i>- Processo de aquisição e controle de OPME;</i> <i>- Plano de capacitação para o processo de aquisição e contratação;</i> <i>- Mapa de riscos do Termo de Referência;</i> <i>- Indicadores de desempenho relacionados aos processos de aquisição e contratação;</i> <i>- Aprimoramento do processo de aquisição e controle de material/medicamento conforme TR ou Ata de Registro de Preços.</i> | AI |

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

d) Atenção à Saúde

Quadro 26 – Principais apontamentos a Atenção à Saúde.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|--|------------------------|
| <i>Dimensionamento da equipe de enfermagem da maternidade e fluxos internos (Pré-parto, triagem e sala de parto)</i> | Coren |
| <i>Ausência de controle sobre a documentação obrigatória nos prontuários</i> | AI |
| <i>Ausência de disponibilidade de profissional plantonista em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI/UCI</i> | AI |
| <i>Ausência de documentos de nomeação dos RTs, coordenadores</i> | AI |
| <i>Ausência de normativos internos da UTI adulto e da UTIN, versando sobre o funcionamento das UTI/UCI, bem como das atribuições e responsabilidades dos profissionais</i> | AI |
| <i>Necessidade de aprimorar a gestão dos indicadores exigidos para gestão das Unidades de Terapia Intensiva</i> | AI |
| <i>Ausência de normativo interno para controle do fluxo de utilização de OPME</i> | AI |
| <i>Inobservância dos requisitos de rastreabilidade de OPME preconizados nas normas vigentes</i> | AI |
| <i>Oferta de serviço assistencial sem Portaria de Habilitação SUS. Necessidade de renovação da habilitação do serviço de saúde relativo ao Banco de Tecido Ocular Humano</i> | AI |
| <i>Procedimento contratualizado não sendo realizado</i> | AI |

| | |
|---|-----------------------------|
| <i>Necessidade de alinhar as escalas médicas com os horários das agendas de atendimento dos pacientes</i> | AI |
| <i>Atrasos para o início das atividades ambulatoriais por parte do corpo clínico impactando no tempo de espera do paciente; e Demora de atendimento do paciente/usuário devido ao agendamento concentrado em horários específicos</i> | AI |
| <i>Ausência de indicadores para gestão da capacidade no atendimento ambulatorial; e não utilização da capacidade plena dos consultórios ambulatoriais (índice de ocupação)</i> | AI |
| <i>Ausência de normativos e POPs para o atendimento ambulatorial.</i> | AI |
| <i>Ausência na formalização da implementação dos protocolos básicos de segurança do paciente nos setores de atendimento ambulatorial.</i> | AI |
| <i>Ausência dos normativos e POPs, para as atividades assistenciais desempenhadas nos setores de atendimento ambulatorial integradas à Gestão do Ensino, da Pesquisa e da Qualidade.</i> | AI |
| <i>Aquisição de medicamento</i> | TRF - DPU - Vara Federal |
| <i>Procedimento Cirúrgico</i> | MP |
| <i>Atendimento Maternidade</i> | MPF |
| <i>Estoque de medicamentos</i> | MPF |
| <i>Falta de estrutura de salas de parto e leitos de UTI Neonatal</i> | DPU |
| <i>Superlotação das vagas de UTI/UCI Neonatais</i> | MPF |

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

e) *Gestão de Pessoal*

Quadro 27 – Principais apontamentos relacionados a Gestão de Pessoas.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|--|------------------------|
| <p>Necessidade melhorias na gestão de APHs:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprovação de Normativos Internos que discipline o exercício de APH; - Planejamento das escalas de APH; - Elaboração das Escalas de APH; - Proceder à indicação de substitutos para os servidores que foram designados nas Escalas de APH | AI |
| <i>Aprimorar normativos internos para gestão do cumprimento de carga horária do servidor</i> | AI |
| <i>Ausência de indicação do EPI recomendado nos ambientes insalubres.</i> | AI |

| | |
|---|-----------|
| <i>Implementação do Plano de Proteção Radiológica e de Serviços de Radiodiagnósticos (PPRSR). Elaboração/atualização de POP</i> | <i>AI</i> |
| <i>Inexistência de laudos de insalubridade e periculosidade individual, para cargos de chefia</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de atualização vacinal dos profissionais das UTI/UCI para atender ao Plano Nacional de Imunização (PNI) e no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).</i> | <i>AI</i> |
| <i>Aprimorar a gestão da frequência dos servidores</i> | <i>AI</i> |
| <i>Ausência de realização de capacitações em assuntos relacionados à gestão de OPME</i> | <i>AI</i> |
| <i>Capacitação de Equipe de Fiscalização de Contratos</i> | <i>AI</i> |

Fonte: DivGP/Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

f) Tecnologia da Informação e Comunicação

Quadro 28 – Principais apontamentos relacionados a Tecnologia da informação e Comunicação.

| Tipo de apontamento | Órgão apontador |
|--|------------------------|
| <i>Melhorias nas funcionalidades do aplicativo AGHUX</i> | <i>AI</i> |
| <i>Implementar política de gerenciamento de riscos de TIC</i> | <i>AI</i> |
| <i>Customização de regras de negócio no AGHUX</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhorias de processo no módulo de suprimentos do AGHUX</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria na gestão de dados do AGHUX para auxiliar tomadas de decisão</i> | <i>AI</i> |

Fonte: Setisd/Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

g) *Ensino e Pesquisa*

Quadro 29 – Principais apontamentos relacionados ao Ensino.

| <i>Tipo de apontamento</i> | <i>Órgão apontador</i> |
|---|------------------------|
| <i>Realização de estudo para credenciamento de novo programa de residência associado à contratualização</i> | <i>AI</i> |
| <i>Necessidade de elaboração do Regimento Interno da GEP</i> | <i>AI</i> |
| <i>Elaboração de POP para aferição do desempenho dos preceptores</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria da preceptorial junto ao residente</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria do processo de cadastro dos docentes, preceptores ou tutores no CNES</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria do processo de gestão dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional com registro, operacionalização e controle de frequência, assim como, controles internos que abordem o planejamento e a realização das atividades teóricas obrigatórias dos residentes nessas atividades.</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria da infraestrutura para os Residentes Médicos Plantonistas</i> | <i>AI</i> |
| <i>Melhoria das condições de ensino e pesquisa visando mitigar as necessidades apresentadas pelos residentes na PSR</i> | <i>AI</i> |
| <i>Maior integração com a GAS na elaboração de normativos internos e POPs para integração ensino-assistência (Atendimento ambulatorial)</i> | <i>AI</i> |

Fonte: Hupaa-Ufal/Ebserh, fev./2024.

Complementa-se a esta análise dos achados e recomendação, a situação das Tarefas em Monitoramento no Plano de Providências Permanente (MMPPP), no Sistema e-Aud/CGU, levantada pela Auditoria Interna do Hupaa até o dia 04/01/2024 e enviado à Superintendência através do Ofício-SEI nº 1/2024/AUD/HUPAA-UFAL-EBSEH, na data de 29 de janeiro de 2024.

“O Plano de Providências Permanente, cujo objetivo é o de possibilitar a realização do monitoramento das recomendações expedidas pelos Órgãos de Controle Interno, Externo, pela Unidade de Auditoria Interna e pelos Conselhos de Administração e Fiscal, da Ebserh” (AUDITORIA INTERNA, 2024).

No Quadro 30 resumo de tarefas em monitoramento no Sistema e-Aud (CGU), tem-se o registro total de 254 tarefas/apontamentos distribuídas nas unidades auditadas do Hupaa-Ufal, sendo, Gerência de Atenção à Saúde - GAS (45), Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP (13), Gerência Administrativa - GAD (155) e Superintendência⁹ - SUPRIN (41).

Quadro 30 – Resumo de Tarefas em Monitoramento – Hupaa-Ufal 2024.

| Unidade Auditada | Situação “Em Providência” | | Total por Unidade |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------------|
| | Não atendida | Parcialmente Atendida | |
| Gerência de Atenção à Saúde | 40 | 5 | 45 |
| Gerência de Ensino e Pesquisa | 9 | 4 | 13 |
| Gerência Administrativa | 94 | 61 | 155 |
| Superintendência | 34 | 7 | 41 |
| Total em Providência | 177 | 77 | 254 |

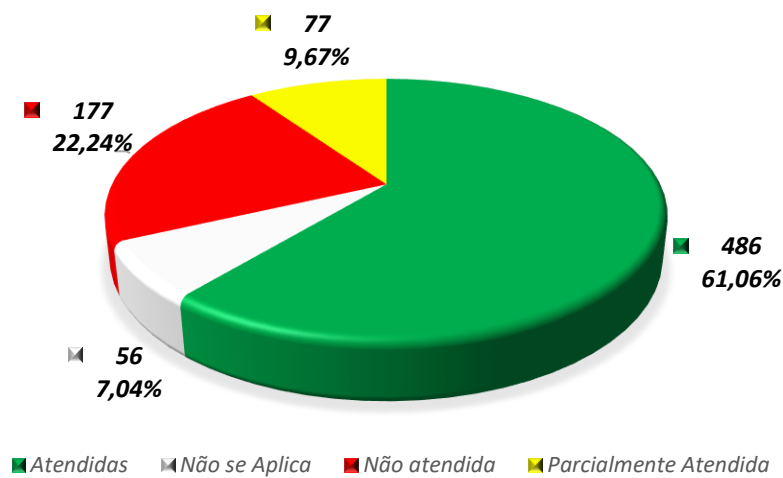
Fonte: Sistema e-Aud/CGU, 04/01/2024.

Ainda no levantamento da Auditoria Interna, cita-se que de um total de 796 tarefas que foram cadastradas inicialmente no Módulo SIG/Ebserh e posteriormente migradas para o Sistema e-Aud, da CGU, 486 (61,06%) tarefas foram “Atendidas” até o dia 04 de janeiro de 2024. No que se refere aos classificados como “Não se Aplica”, o quantitativo atinge o total de 56 (7,04%) tarefas”. Somando as tarefas “Atendidas” e “Não se Aplica”, tem-se o total arquivadas de 542 (68,09%).

Em analogia, o quantitativo e percentual de tarefas na condição de “Em Providência”, que corresponde ao total dos IDs “Não Atendidos”, equivalente à 177 (22,24%), somados às tarefas classificadas como “Parcialmente Atendidas”, equivalente à 77 (9,67%), perfazem o total de 254 (31,91%) tarefas “Em Providência”, conforme se visualiza na Figura 57.

⁹ OBS.: A abreviatura de Superintendência no Sistema e-Aud está cadastrada com “SUPRIN”, mas o correto segundo a nova Estrutura Organizacional do Hupaa-Ufal da Rede Ebserh é “SUP”.

Figura 57 – Situação das tarefas cadastradas no Sistema e-Aud (CGU).



Fonte: Sistema e-Aud/CGU, 04/01/2024.

“O Quadro 31 apresenta o detalhamento contendo as diversas ações de auditoria realizadas, evidenciando o total das Tarefas classificadas como “Não Atendidas” e “Parcialmente Atendidas” por Unidade Auditada (GAS, GEP, GAD e SUPRIN)”, no Sistema e-Aud.

Quadro 31 – Detalhe das tarefas em Monitoramento por Unidade Auditada – Hupaa-Ufal jan/2024.

| Relatórios por Unidade Auditada | | Situação | | Subtotal | Total |
|---------------------------------|--|---------------|------------------------|----------|------------|
| | | Não Atendidos | Parcialmente Atendidos | | |
| GAS | Nota Técnica de Auditoria Interna - NT nº 146/2019 - Contratualização SUS | - | 1 | 1 | 45 |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 199/2021 - Certificado de Hospital de Ensino. | - | 2 | 2 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 51/2022 - Planej. Assist. de um Hospital Universitário. | 17 | 1 | 18 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 124/2022 - Processo Seletivo Emergencial. | 4 | - | 4 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 189/2022 - OPME | 3 | - | 3 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400029 - Contratualização e Processamento das Informações Assistenciais | 4 | 1 | 5 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400025 - Atendimento Ambulatorial no Campo da Prática | 12 | - | 12 | |
| GEP | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 51/2022 - Planej. Assistencial de um Hospital Universitário | 1 | - | 1 | 13 |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 153/2022 - Jornada de Ensino para Residência | 7 | 4 | 11 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400025 - Atendimento Ambulatorial no Campo da Prática | 1 | - | 1 | |
| GAD | Acórdão nº 2983/2015 -TCU - Plenário | - | 1 | 1 | 155 |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 062/2017 - Almoarifado | - | 1 | 1 | |

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

| | | | | | |
|---------------|--|----|----|----|-----------|
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna 018/2018 - SSOST | - | 2 | 2 | |
| | Nota Técnica nº 136/2018 - Medicamentos | - | 1 | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 066/2018 - Hotelaria - Alimentação | - | - | - | |
| | Relatório nº 201702528 - CGU | 1 | - | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 198/2019 - Folha de Pagamento | - | - | - | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 043/2019 - Vigilância / Segurança | - | - | 0 | |
| | Nota Técnica de Auditoria Interna nº 072/2019 - Produção / Faturamento | - | - | - | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna RD nº 169/2019 - Manutenção Predial | - | 1 | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 135/2019 - Obras | - | 3 | 3 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 078/2020 - Manut. e Op. de Máquinas e Equipamentos | - | 1 | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 233/2020 - Procedimentos Operacionais Servidores Estatutários | 6 | 1 | 7 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 273/2020 - Adicionais de Riscos | 5 | 1 | 6 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 095/2021 - Cirurgias | - | 1 | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 107/2021 - Dispensa e Inexigibilidade de Licitação | - | - | - | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 047/2021 - Execução Orçamentária e Financeira | - | - | - | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 51/2022 - Planej. Assist. de um Hospital Universitário | 5 | 3 | 8 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 124/2022 - Processo Seletivo Emergencial. | 9 | - | 9 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 189/2022 - OPME | 1 | 5 | 6 | |
| | Monitoramento de Ocorrências de Trilhas de Pessoal - Auditoria Contínua | 31 | 37 | 68 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400036 - Fluxo dos Processos de Aquisições e Contratações | 6 | 2 | 8 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400025 - Atendimento Ambulatorial no Campo da Prática | 1 | 1 | 2 | |
| | Relatório de Auditoria Interna nº 1400034/2023 - Estoques | 25 | - | 25 | |
| | Nota Técnica nº 1400034/2023 - Inventário de Estoques | 4 | - | 4 | |
| SUPRIN | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 063/2015 - AGHU | - | - | 0 | 41 |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 017/2017 - AMAG | - | 1 | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 189/2022 - OPME | 1 | - | 1 | |
| | Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 153/2022 - Jornada de Ensino para Residência | 1 | - | 1 | |
| | Relatório nº 201702528 - CGU | - | 1 | 1 | |
| | Nota Técnica de Auditoria Interna nº 072/2019 - Produção / Faturamento | 8 | 1 | 9 | |

| | | | | |
|--|------------|-----------|------------|------------|
| Nota Técnica de Auditoria Interna nº 146 - 2019 - Contratualização do SUS | 1 | - | 1 | |
| Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 51/2022 - Planej. Assistencial de um Hospital Universitário | 3 | 1 | 4 | |
| Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº 124/2022 - Processo Seletivo Emergencial | 1 | - | 1 | |
| Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400025 - Atendimento Ambulatorial no Campo da Prática | 1 | - | 1 | |
| Relatório Definitivo de Auditoria Interna nº #1400029 - Contratualização e Processamento das Informações Assistenciais | 18 | 3 | 21 | |
| Total | 177 | 77 | 254 | 254 |

Fonte: Auditoria Interna Hupaa-Ufal.

“Cabe ressaltar que não consta do quadro acima mencionado a existência de 3 (três) Tarefas, que estão sendo monitoradas diretamente pela Gerência Administrativa do Hupaa-Ufal junto à Controladoria-Geral da União”.

Importante destacar que na época (jan./2024) do levantamento das tarefas no Sistema e-Aud, 68 processos de Acúmulo de Cargos se apresentavam na situação “Em providência”, sendo 31 classificados como “Não Atendidos” e 37 “Parcialmente Atendidos”, distribuídos na Unidade Auditada da GAD.

No levantamento realizado em 11/03/2024, o número de tarefas “Em Providência” é de 225, distribuídas nas Unidades Auditadas do Hupaa. Desse total, 45 se referem aos processos de Acúmulo de Cargos/Auditoria Contínua de Trilhas de Pessoal e outras 180 de recomendações diversas.

3.7 Plano de Negócios da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo Hupaa-Ufal considera o Plano de Negócios da Rede Ebserh disponível no processo 23477.022748/2023-67 e no seguinte endereço: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica>

Relata-se abaixo os resultados a partir da análise realizada dos indicadores/metastas e projetos estratégicos relacionados aos objetivos estratégicos da rede Ebserh, classificados nos 5 pilares: Sociedade (Assistência, ensino e pesquisa); responsabilidade ambiental, social e governança; desenvolvimento institucional; sustentabilidade financeira; e desenvolvimento do trabalhador.

Sociedade – Tema Atenção à Saúde

*Em relação ao Objetivo estratégico **OE01 (Ampliar e qualificar a participação dos hospitais na rede de atenção à saúde)**, o Hupaa apresentou um percentual de atingimento da*

contratualização da meta física de 74,25% no ano de 2023, com 85,36 % da média complexidade, 77,21% da alta complexidade e 127,16% do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Na atualidade, um dos maiores desafios enfrentados pelo Hospital é a assinatura de um novo contrato com o Gestor SUS. Importante destacar que a contratualização é a principal fonte de receita da instituição e a necessidade do Hospital buscar sua sustentabilidade financeira. A celebração da contratualização entre a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS) o Hupaa, tem por objeto inserir e integrar o Hupaa/Ufal na rede de atenção à saúde do município de Maceió, definindo responsabilidades das partes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino e pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O Contrato supracitado compreende a participação do Hupaa/Ufal na realização de procedimentos hospitalares e ambulatoriais, conforme documento descritivo previamente definido entre as partes.

Para o Objetivo estratégico **OE02 (Qualificar o cuidado hospitalar)**, sobre o indicador da taxa de parto cesárea, no ano de 2023, a média da taxa de parto cesárea foi de 68,58%. A Maternidade do Hupaa é referência para gestante de alto risco, o que implica num elevado número de partos cesáreas. É meta de qualidade da Rede Cegonha a diminuição do número de partos cesáreas. A Maternidade do Hupaa-Ufal/Ebserh possui habilitação para atendimento à gestante de alto risco desde 2001. No Estado, apenas o Hospital e a Maternidade Escola Santa Mônica, possuem habilitação em Gestação de Alto Risco. A alta incidência de parto cesáreo é uma preocupação da Gestão do Hupaa-Ufal/Ebserh, no entanto destaca-se que esta situação é decorrente do perfil de atendimento da Unidade, isto é, pacientes em Gestação de Alto Risco (GAR) acaba naturalmente induzindo a um maior número de procedimentos cirúrgicos. Outro fator que acaba contribuindo para o aumento do número de parto cesáreo é a lei que garante que a gestante escolha a via de parto, uma vez preenchidos os requisitos médicos necessários e desde que a gestante seja prévia e seguidamente esclarecida dos benefícios e riscos do procedimento a ser adotado. Em se tratando do indicador da taxa de ocupação, o Hupaa atingiu o percentual de 80,95% no ano de 2023. Tal indicador é um indicador de extrema importância para a gestão em saúde, visto que, ajuda tanto no processo de planejamento e tomada de decisões. Em relação ao indicador tempo médio de permanência, o tempo médio de permanência do Hupaa-Ufal/Ebserh referente ao ano de 2023 foi de 6,46 dias, tendo como meta preconizada na contratualização do Hospital 6 (seis) dias. As maiores médias de permanência de paciente foram na Clínica Médica (12,16 dias), seguido da Unidade de Cuidado Intermediário Neocanguru (10,45 dias), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (8,79 dias) e da Clínica Oncológica (8,53 dias). A meta de 6 (seis) dias preconizado para algumas unidades de internação é desafiadora, visto que, os pacientes internados nestas unidades são pacientes para investigação clínica, dependendo de agendamento e resultado de exames laboratoriais, de imagem e anatomopatológico, além da avaliação de especialidades clínicas, cirúrgicas e até mesmo ortopédica. Assim como, a necessidade de o paciente ser regulado para outra instituição para realização de procedimentos não contemplados no Hupaa, como cirurgia cardíaca, cateterismo cardíaco e outros. Importante ressaltar o perfil dos pacientes internados no Hospital, visto que, a instituição recebe muitos pacientes da Rede de saúde que não tem condições de continuar o tratamento em casa. Outro perfil de paciente admitido no Hupaa-Ufal/Ebserh é o

paciente em cuidados paliativos, que são pacientes que acabam tendo uma internação mais prolongada, o que impacta diretamente no aumento da média de permanência do Hospital.

*Em se tratando do Objetivo estratégico **OE03 (Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos)**, o Hupaa possui um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon), único da Rede Ebserh, e possui como meta qualitativa da contratualização o percentual de cumprimento da Lei dos 60 dias. A lei dos 60 dias (12.732/12), que começou a vigorar em maio de 2013, garante ao paciente com câncer o direito de iniciar o tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) em, no máximo, 60 dias após o diagnóstico da doença. Os 60 dias indicados na Lei começam a ser contados após a confirmação do diagnóstico médico. O tratamento inclui cirurgia e o iniciou das sessões de quimioterapia ou radioterapia. Na atualidade o Hospital consegue atingir 39,97% do cumprimento da Lei dos 60 dias, tendo como maiores entraves a demora do paciente chegar ao Hospital e a dificuldade para a realização de exames de imagem e patológicos. Outros grandes desafios enfrentados no Hospital em relação a oncologia é a carência de leitos para internação e o não funcionamento do Pronto Atendimento Oncológico 24h, onde este último é um requisito indispensável para habilitação do Hupaa como Cacon.*

*Sobre o Objetivo estratégico **OE04 (Participação da Implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas)**, o Hupaa no momento, não participa do Programa Nacional de Redução de Filas (PNRF), em virtude da fila de espera de cirurgia existente no Hospital, o que dificulta a participação do Hospital no programa supracitado. Tal Programa tem a finalidade de ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o país, bem como reduzir a fila de exames e consultas especializadas. A carência de profissionais em determinadas especialidades cirúrgicas, existência também de filas para realização de consultas e exames, o número reduzido de leitos gerado pela dificuldade no fechamento das escalas, contribuem para a não participação do Hupaa no PNRF. Sobre o indicador referente a oferta de cirurgias para a regulação do Gestor do SUS, a porta de entrada para o agendamento das cirurgias é o ambulatório especializado, o qual o Gestor é detentor de 60% da oferta e Hospital 40%. Em relação a implantação do módulo de cirurgias, o Hospital implantou o referido módulo em julho de 2021.*

Sociedade – Tema Ensino

*Em atendimento ao objetivo estratégico **OE05 (Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática)**, no que se refere ao índice de adequação da infraestrutura de ensino (Aumentar em 10%) e o índice de satisfação dos residentes (Aumentar em 10%), ambos indicadores da Rede Ebserh, já temos o mapeamento dos itens que promoveriam melhores resultados, destacando que eles se sobrepõem, já que as queixas referentes a insatisfação se referem principalmente a **inadequação da infraestrutura dos espaços assistenciais voltados ao ensino***

*O objetivo estratégico **OE06 (Consolidar o Exame Nacional de Residência (Enare) como forma prioritária de ingresso nos programas de residência do país)**, o Hupaa tem 100% de ingresso*

dos residentes pelo Enare, contribuindo com a Rede Ebserh para atingimento dos três indicadores (Nº de instituições participantes no Enare, Nº de vagas de residência ofertadas no Enare e percentual de programas de residência ofertados no Enare) relacionados a este objetivo.

Quanto ao objetivo estratégico **OE07 (Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores)** a Gerência de Ensino e Pesquisa está desenvolvendo enquanto atividade do SEGE para 2024, junto a Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão (UGETE) e a Unidade de Gestão de Pós-Graduação (UGPOS), o mapeamento dos preceptores por especialidade para proposição de qualificação, dimensionamento de carga horária em consonância com a normativa em discussão na Ebserh e elaboração de pesquisa de satisfação junto a Ouvidoria para autoavaliação do preceptor e para avaliação por seus pares, onde essas atividades contribuirão respectivamente para o atingimento das metas dos indicadores estratégicos “percentual de preceptores capacitados” e “índice de satisfação dos preceptores”, da Rede.

Em se tratando do objetivo estratégico **OE08 (Qualificar o dimensionamento e oferta de vagas de residência)** que busca atingir a meta de pelo menos 50% das vagas ofertadas em Programas de Residência Médica (PRM) em áreas prioritárias pelo SUS, destacamos que atualmente, considerando o último edital do Ministério da Saúde (nº 10, de 13 de novembro de 2023) o Hupaa apresentava 16 programas entre os 40 citados como prioritários para o SUS, passando para 17 com a inclusão de Geriatria a partir de 2024, o que corresponde a 42,5%. Destacamos que existe interesse para proposição do PRM em Nefrologia e potencial para Radioterapia, contudo qualquer Programa de Residência que necessite de plantão noturno se torna comprometido pela falta de espaço para esta finalidade, considerando as dificuldades atuais.

Sociedade – Tema Pesquisa

Em se tratando do objetivo estratégico **OE09 (Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde)** na visão do setor, o indicador de “Percentual de processos de gestão de pesquisa priorizados implementados” está sendo contemplado desde 01 de fevereiro do ano corrente por meio do Fluxo de Submissão de Projetos de Pesquisa no Hupaa. Este documento descreve o processo a ser seguido para o desenvolvimento das pesquisas no Hupaa, contribuindo com o sucesso delas.

Por meio deste fluxo o pesquisador consegue realizar a solicitação de credenciamento na Rede Pesquisa, o cadastramento do projeto de pesquisa e o acompanhamento da pesquisa, fortalecendo um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde

Nesta mesma data foi disponibilizado para a rede de pesquisadores do Hupaa e conseqüentemente para Ebserh o POP.UGPESQ.006 Monitoramento da Pesquisa no Hupaa. Seu objetivo é normatizar o fluxo de monitoramento das pesquisas em andamento no Hospital Universitário. O Monitoramento de Pesquisa em andamento no Hupaa-Ufal é realizado

continuamente pelo SGPITS/UGPESQ, sendo dever do pesquisador acrescentar na Rede Pesquisa, informações da fase da pesquisa em desenvolvimento.

Além disso, o SGPITS tem se utilizado de outras estratégias para a gestão da pesquisa, como a capacitação dos residentes no desenvolvimento das pesquisas e a disponibilização de vídeo explicativo sobre o desenvolvimento da pesquisa no Hupaa.

Sobre a gestão de inovação (indicador percentual de processos de gestão de inovação priorizados implementados), o SGPITS, juntamente com a UGITS, poderá desenvolver o monitoramento das inovações tecnológicas em andamento no Hupaa.

Sobre a gestão de avaliação de tecnologia em saúde (indicador percentual de processos de gestão de avaliação de tecnologia em saúde priorizados implementados), o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) irá desenvolver o monitoramento das inovações tecnológicas em andamento no Hupaa.

Reponsabilidade ambiental, social e governança

*O Hupaa-Ufal, através do **Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital (Setisd)** desempenha um papel crucial no avanço dos objetivos estratégicos da Rede Ebserh.*

*Para o objetivo estratégico **OE10 (Contribuir com a estratégia de saúde digital para o SUS)** o Setisd desenvolverá ações de Consultorias e Capacitações do Aplicativo de Gestão Hospitalar Universitário (AGHU), atuando como um parceiro estratégico para instituições de saúde locais ligadas ao SUS que desejarem adotar o AGHU. Isso será realizado por meio de consultorias especializadas, fornecendo orientações sobre a implementação e uso eficiente do Sistema. Além disso, o Setisd criará um **programa de capacitações** em parceria com essas instituições e que abordarão aspectos técnicos, operacionais e de melhores práticas relacionadas ao AGHU. O objetivo é capacitar profissionais de saúde para aproveitar ao máximo essa ferramenta essencial. As ações de consultoria e capacitação contribuirão para o melhor desempenho do indicador da Rede “Número de instituições que realizaram adesão à Comunidade de Desenvolvimento do AGHU”.*

*O objetivo estratégico **OE11 (Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede)** que tem como indicadores os índice de Governança Sest (IG-Sest), do TCU (IGG-TCU) e da Ebserh (IG-Ebserh), é percebido pelo Hupaa como uma necessidade de aprimoramento contínuo para superar as oportunidades de melhoria relacionadas as boas práticas de governança, especificamente na Dimensão da Gestão de Riscos, Conformidade e Controles Internos. Esta dimensão foi apontada no Relatório de Avaliação IG-SEST – 6º ciclo da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais – SEST, para a Ebserh Sede, com avaliação de 9,3 (de 0 a 10). Sendo assim, o Hupaa tem o desafio de contribuir para melhorar ainda mais a avaliação dos indicadores estratégicos da Rede Ebserh para governança corporativa, relacionados a este objetivo.*

Para o objetivo estratégico **OE12 (Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede)**, observa-se que a sede tem tratado o tema com prioridade, visto a publicação da Política de Gestão Ambiental, que norteia as ações da Sede e dos hospitais da Rede Ebserh.

Observa-se ainda, que dentro dos projetos estratégicos, foi destinado recursos para realização de reforma e construção de abrigos de resíduos, parte importante no cenário de gestão ambiental de qualquer unidade hospitalar. Ainda cabe salientar o passo importante nessa área, que foi a contratação pela Universidade Federal de Alagoas de profissional Engenheiro Ambiental, que dará todo o apoio técnico a diversas atividades no hospital, inclusive no diagnóstico situacional, um dos projetos previstos.

Ressalta-se que o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes já desenvolve ações no sentido de atender a política ambiental, com Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos atualizado com as diretrizes da Sede e se alinhará por completo, com a atual pretensão do novo PDE 2024-2028 de realizar programa de gestão ambiental, que contemplará ações alinhadas aos objetivos estratégicos da Sede.

Os desafios mais relevantes nessa área são as compras sustentáveis, com realização de logística reversa em todas as aquisições e contratações passíveis dessa prática, e o envolvimento de toda a comunidade do hospital e seu entorno em ações de educação ambiental, com propagação das melhores práticas de economia de energia, reciclagem e destinação correta dos resíduos.

Por fim, a previsão de implementação de um Sistema de Gestão Ambiental (SGA), traz uma perspectiva de aprimoramento dos processos e obtenção de informações essenciais para melhoras na gestão, ficando esse Setor de Hotelaria Hospitalar do Hupaa a disposição para contribuir com o seu desenvolvimento.

Para o objetivo estratégico **OE13 (Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação)** entende-se que o Hupaa está atingindo o nível de confiabilidade e integridade nos processos de apuração de denúncias (Indicador Índice de confiança no processo de apuração de denúncias).

Para a integridade da instituição, manter um canal de recebimento e tratamento de denúncias é função importante para detectar as irregularidades. No Hupaa o processo de confiabilidade vem sendo atingido de forma efetiva, para adequações e melhorias foram criadas em 2023 os seguintes processos de trabalho:

- Criação do grupo de trabalho para adequação da norma;
- A Ouvidoria participou de vários treinamentos de tratamento e apuração de denúncias disponibilizados pela CGU;
- Treinamento das secretárias sobre recebimento e encaminhamentos de denúncias recebidas pelos Gestores;
- Todos os processos de denúncias recebidos na Ouvidoria são encaminhados para a autoridade de admissibilidade com um controle de processo, especificando a materialidade, agente e possível tipificação;

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

- *É realizado um rodízio de comissários, sendo verificada as indisponibilidades e suspeições;*
- *Todos os processos são inseridos no Fala.BR e no e-COR para análise e auditoria dos órgãos competentes;*
- *A Ouvidoria encaminha mensalmente um relatório do andamento das denúncias para a Ouvidora-Geral Ebserh e para a CGU.*

Em relação ao indicador do tempo médio entre cadastramento e o desfecho da demanda, ainda temos que melhorar, mesmo o hospital já tendo tomado algumas medidas para celeridade do processo.

Atualmente o tempo médio de apuração e responsabilização/arquivamento de denúncias de irregularidade podem ultrapassar um ano e meio.

Medidas tomadas em 2023 para melhorar o tempo de conclusão do processo:

- *Aumento da quantidade de comissários;*
- *Treinamento dos novos comissários;*
- *Todos os processos de denúncias recebidos na Ouvidoria são encaminhados para a autoridade de admissibilidade com um controle de processo, especificando a materialidade, agente e possível tipificação;*
- *Ponto focal da corregedoria da Ebserh-Sede, auxiliando a Autoridade de Admissibilidade para celeridade dos processos.*

Desenvolvimento Institucional

*O objetivo estratégico **OE14 (Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho com foco na assistência, no ensino e na pesquisa)** possui os seguintes indicadores estratégicos: "Percentual de obras contratadas em relação ao previsto no PAC para o mesmo ano" e "Índice de obsolescência do parque tecnológico de EMH".*

Sobre o primeiro indicador, vinculado à contratação de obras previstas no PAC, no Processo 23477.015578/2023-64 se tem duas obras oficialmente vinculadas ao PAC: 1) Central de Suprimentos e 2) Reestruturação Elétrica. No entanto outras obras têm sido monitoradas junto à Sede, sendo contratações também consideradas incluídas no PAC (Abrigo de Resíduos e Comunicação Visual). As quatro obras mencionadas já possuem projetos em finalização e estão incluídas no plano de investimentos de 2024. Com isso se tem a expectativa de sucesso no cumprimento deste indicador estratégico.

Sobre o segundo indicador, vinculado ao índice de obsolescência do parque de equipamentos médico-hospitalares, atualmente o hospital tem 63% do seu parque tecnológico com até 10 anos de vida útil (fonte: GETS). Com isso o hospital ainda está aquém dos 70% indicados como meta para até 2027. No entanto, considerando as ferramentas de planejamento existentes no hospital para levantamento e gerenciamento de EMH, bem como os investimentos que devem ser realizados neste segmento entre 2024 e 2027, entende-se como factível o alcance de 70% do parque tecnológico com menos de 10 anos de uso. Porém para atingir esse indicador será necessário um trabalho conjunto tanto envolvendo as unidades demandantes quanto o Setor de Engenharia Clínica e outras áreas administrativas do hospital para ser possível viabilizar um correto planejamento das aquisições, viabilizando substituições de equipamentos que de fato possuam obsolescência comprovada.

*No objetivo estratégico **OE15 (Promover atuação integrada dos hospitais em Rede)**, especificamente sobre o indicador “número de hospitais que aderiram ao portal do conhecimento” da Rede Ebserh, o Hupaa entende que seria um desafio, pois sua adesão de forma mais rápida dependeria da ampliação da equipe do Setor de Gestão da Qualidade, que no momento não é dimensionada adequadamente para novas atribuições, mas, percebe a iniciativa do portal do conhecimento como uma ótima oportunidade de maior integração do Hupaa com os hospitais da Rede.*

*O Hupaa-Ufal, através da Unidade de Comunicação Social (UCR9), desempenha um papel importante para o alcance de objetivos estratégicos da Rede Ebserh em seu Plano de Negócios 2024, mais especificamente para o alcance do objetivo **OE16 (fortalecer o reconhecimento da imagem pública da Ebserh)**, para este, a UCR9 prevê a adoção de:*

- Inserção de, no mínimo, 2 notícias na mídia com matérias que tenham como fontes/personagens, profissionais do Hupaa-Ufal ou ações e divulgações de serviços, tanto a nível estadual como nacional, fortalecendo juntamente com a imagem do hospital, a da universidade e a da Ebserh;*
- Indicação de profissionais/fontes do Hupaa-Ufal para artigos e matérias da UOL e demais empresas de conteúdo nacionais quando solicitados pela Coordenadoria de Comunicação da Ebserh;*
- Identificação, para resposta tempestiva, de veiculações negativas ou denúncias na mídia e/ou nas redes sociais; e*
- Potencialização do uso correto da logomarca da Ebserh, sempre em conjunto com os logos do Hospital e da Universidade, em todas as peças visuais e documentos do hospital.*

*Tais ações de comunicação pelo Hupaa, contribuirão para um melhor desempenho dos indicadores da Rede Ebserh (Número de citações da Ebserh na imprensa e Percentual de ampliação da participação da Ebserh em espaços institucionais da Saúde, Ensino e Pesquisa), relacionados ao **OE16**.*

*Em relação ao atingimento do objetivo estratégico **OE17 (Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar)** da Rede Ebserh, é percebido pelo Hupaa como uma oportunidade/desafio, pois, o Colegiado Executivo (Colex) trata com muitas informações, muitas*

vezes de forma dispersa e sem conexão. O processamento de toda essa informação precisa passar por critério e classificação de causa e efeito, mostrando as interrelações que causam entre si. Sem isso, fica a sensação de que tudo parece prioridade e vários comandos são dados que terminam sendo reavaliados ou retrabalhados. O Colex precisa de uma capacitação em gestão hospitalar, que traga uniformização do conhecimento, melhoria da seleção de problemas, técnicas de priorização e monitoramento das ações dos comandados.

Para o objetivo estratégico **OE18 (Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh)**, o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI 2024-2025) do Hupaa tem uma visão clara de transformação digital, planejando ações que buscarão contribuir para o melhor desempenho dos indicadores estratégicos da Rede, “percentual de execução de projetos do PDTI” e “Percentual de processos de negócio prioritários informatizados”, a saber:

- **Implementação das Melhorias do AGHUX:** Será supervisionada a implementação contínua das melhorias do AGHU Estendido (AGHUX). Isso inclui transformar o HU em um ambiente digital, otimizando processos e melhorando a experiência dos usuários;
- **Soluções para Faturamento, Oncologia e Nutrição:** O Setisd colaborará com as equipes de faturamento, oncologia e nutrição para desenvolver soluções tecnológicas eficazes. Isso pode envolver sistemas integrados, automação de processos e análise de dados;
- **Infraestrutura de Rede Moderna:** O Setisd liderará a reestruturação da infraestrutura de rede, garantindo que ela seja robusta e capaz de suportar as demandas das soluções digitais. Isso inclui a adoção de equipamentos modernos e tecnologias avançadas;
- **Experiência do Paciente Aprimorada:** Serão implementadas soluções tecnológicas para melhorar a experiência dos pacientes. Isso pode incluir painéis de atendimento, pulseiras de identificação, acesso à internet via rede Wi-Fi e plataformas de atendimento digital;
- **Inovação no Ensino e Pesquisa:** O Setisd também contribuirá com inovações tecnológicas para o ensino e a pesquisa. Isso pode envolver a transmissão de procedimentos em sala de aula, uso de simulações virtuais e acesso a recursos educacionais digitais.

Em resumo, o Setisd desempenhará um papel vital na modernização e aprimoramento contínuo dos serviços de saúde, alinhando-se aos objetivos estratégicos da Rede Ebserh e promovendo a excelência na assistência, ensino e pesquisa.

Ainda referente ao **OE18**, especificamente sobre o indicador “Número de projetos prioritários articulados entre as diretorias com a participação da ATS”, a articulação da Superintendência e das Gerências com o Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS) é o principal desafio a ser superado. O NATS vai tentar alcançar esta meta ingressando nas comissões deliberativas como a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e a Comissão de Processamento de Produtos para Saúde (CPPS), para trabalhar em conjunto nas decisões sobre Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS).

Sustentabilidade financeira

*Sobre o objetivo estratégico **OE19 (Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho)** a Sede tem interesse explícito na redução de pagamentos em hora excedentes e redução de descontos de horas negativas. A Sede disponibilizou um Painel de Riscos na Gestão de Pessoas (BI) onde monitora alguns indicadores relacionados a isso. Para esses indicadores a nossa situação não é favorável. Considerando várias análises internas que são desenvolvidas junto à DIVGP, algumas ações poderiam mitigar a situação atual, possivelmente ajudando no alcance do objetivo estratégico da empresa. São elas:*

- a) Usar o estudo de diagnóstico, preparatório para o Projeto Piloto do Dimensionamento de Pessoal, para atuar nas assimetrias encontradas de distribuição interna dos profissionais.*
- b) Concluir o Dimensionamento de Pessoal Assistencial e Iniciar o Dimensionamento do Pessoal Administrativo.*
- c) Rever fluxos e procedimentos operacionais, buscando eliminar etapas desnecessárias que consomem tempo e ou permitam retrabalho.*
- d) Capacitar as chefias para atuar nas ausências não justificadas ou justificadas apenas em tempo não hábil para atuar na reposição.*
- e) Capacitar as chefias para o gerenciamento do banco de horas negativos, atuando na substituição de ausências programadas e não programadas, o que também evitaria o uso de horas excedentes.*
- f) Criar ponto focal da DIVGP nos serviços para um melhor fluxo de comunicação entre a divisão e os setores.*
- g) Reequilibrar o mix de serviços ofertados pelo hospital, observando rigorosamente a sua contratualização.*

*No que se refere ao objetivo estratégico **OE20 (Ampliar e diversificar as fontes de financiamento)**, observa-se o interesse da Sede com a ampliação dos recursos arrecadados junto ao SUS e com excessão ao SUS, sendo no último caso também uma diversificação. Ao tempo em que os prognósticos internos apontam para uma contratualização inadequada para as necessidades do hospital, parece ainda necessário uma melhor definição dos serviços ofertados e as metas definidas. Também parece carecer de revisão as nossas potencialidades e a real necessidade do Gestor Municipal de Saúde. Assim, sugerimos:*

- a) Estudo do perfil epidemiológico com as chefias dos serviços e reposicionamento estratégico desses serviços em função das nossas especialidades, otimizando a oferta na rede;*
- b) Levantamento das necessidades da rede junto ao gestor municipal;*
- c) Levantamento e revisão das necessidades das unidades acadêmica e residências, observando o projeto pedagógico dos cursos e avaliando acordos e parcerias com a própria rede;*
- d) Levantamento da nossa capacidade operacional;*
- e) Ajuste do mix de produção, balanceando os serviços;*
- f) Negociação do novo contrato e assinatura.*

Ainda para o **OE20** devemos reorganizar as atribuições da Setor de Governança e Estratégia - SEGOV/SUP/HUPAA para que tenhamos um escritório de projetos que produza os documentos necessários para uma constante produção de propostas para arrecadação de emendas.

Para o objetivo estratégico **OE21 (Aprimorar os processos de compras e contratações)**, nota-se um grande interesse da Sede na implantação do “Plano de Contratação Anual nos hospitais da Rede”, “cobertura de estoques” e compras centralizadas. Vislumbra-se, assim, as seguintes ações:

- a) Projetos de capacitação direcionados para as temáticas de interesse;
- b) Criação de pontos focais nas áreas demandantes;
- c) Continuar a melhoria da gestão de estoques, inclusive com implementação de sistemas de informação complementares de controle;
- d) Monitorar e revisar a atribuição de todos os assistentes administrativos lotados nas mais diversas áreas do hospital.

Desenvolvimento do trabalhador

Para o objetivo estratégico **OE22 (Promover escuta e diálogo permanentes com trabalhadores, em seus diferentes vínculos e representações)** e seus indicadores “Percentual de percepção positiva do ambiente de escuta e diálogo na Rede Ebserh” e “Percentual de hospitais atendidos pelo projeto Acolhe”, não foi apresentado desafio nem contribuição pelo Hospital.

No que pertine ao objetivo estratégico **OE23 (Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores)**, que tem como indicador o “percentual de percepção positiva do clima organizacional”, foi elaborado um projeto piloto do Programa de Valorização do Trabalhador, a partir do levantamento das demandas dos trabalhadores por meio de duas pesquisas de satisfação, uma no início do ano de 2021 (diagnóstico inicial) e outra, após a execução do Programa no final de 2023. Com a conclusão do PDE 2021 - 2023, e superando a meta proposta de 65% para o ano de 2023, foi percebido essa melhoria na percepção da satisfação do trabalhador, com resultado de 74% na pesquisa final, contudo, há uma discrepância quando do confronto com as escutas qualificadas e discursos apontados isoladamente pelos trabalhadores, que apontam muita insatisfação. Diante deste fato, é imprescindível dar andamento sobre a proposta de valorização para que o índice de percepção positiva aumente, contribuindo com o indicador e o OE23 da Rede Ebserh.

Em se tratando do **OE24 (Desenvolver estratégia de educação permanente e continuada)**, O Núcleo de educação permanente em saúde (NEP) tem a responsabilidade de estimular a prática da política de educação permanente em saúde do Hupaa.

O Hupaa realiza as capacitações dos profissionais mediante projetos cadastrados via editais (sejam estratégias de educação Continuada ou Permanente) que são publicados anualmente. O NEP contribui com o Hupaa Apresentando o Plano Anual de Educação Permanente, capacitando seus

profissionais conforme este plano, observando a frequência de no mínimo 70% do seu público-alvo conforme contratualizado com a secretária municipal de saúde de Maceió.

Um grande Desafio para o NEP é reorganizar administrativamente as suas atividades, para que estas estejam em consonância com os atos administrativos que as regulamentam. Faz-se necessário esta organização para que o núcleo possa desenvolver a prática da educação permanente em saúde, de acordo com os princípios da política de educação permanente. Pois, atualmente, o NEP tem atuado apenas para atender a uma demanda organizacional do hospital.

4 ESTRATÉGIA DO Hupaa-Ufal

4.1 Declaração de Visão do Hupaa-Ufal

Visão do Hupaa-Ufal 2028

Inovar e qualificar a assistência à saúde em alta complexidade, o ensino e a pesquisa de forma integrada com a universidade para o SUS em Alagoas

O ambiente universitário é caracterizado como aquele espaço inquieto, que está sempre questionando o atual estado do conhecimento, buscando ultrapassar para uma nova fronteira.

Um hospital escola inserido e integrado nesse contexto está sempre sendo desafiado a enfrentar e oferecer os serviços mais complexos da rede local.

Para enfrentar melhor esses desafios, é preciso consolidar a sua veia inovativa e de qualificação dos seus colaboradores e dos seus espaços de prestação de serviços.

A escolha dos termos “innovar” e “qualificar” no contexto da assistência à saúde em alta complexidade, no ensino e na pesquisa, segundo aspirações da Governança para a visão do Hupaa, busca melhorar diversas ações, como telemedicina, qualificação das residências, inovação nas pesquisas, pesquisas clínicas, qualificação da assistência como o serviço de oncologia (aquisição de acelerador linear), entre outras, inclusive por sermos o único Hospital da Rede Ebserh com um Cacon.

A assistência à saúde em alta complexidade perseguida na declaração da visão, busca fortalecer o perfil de hospital como referência em serviços de alta complexidade na rede de saúde SUS em Alagoas; o Hospital pretende também melhorar sua sustentabilidade financeira para oferecer melhores serviços à população, assim como, contribuir para o atingimento dos objetivos estratégicos de sustentabilidade financeira da rede Ebserh

Entende-se que as atividades do Hupaa acontecem de forma integrada com a Universidade Federal de Alagoas e que sua atuação como hospital de ensino buscará potencializar melhorias para o SUS em Alagoas.

4.2 Macroproblemas

Apresenta-se no Quadro 32, o resultado da oficina de trabalho para identificação dos macroproblemas para os temas: Assistência; Ensino; Pesquisa; Responsabilidade ambiental, social e governança; Desenvolvimento institucional; Sustentabilidade financeira; Desenvolvimento do trabalhador. Para cada macroproblema foi apontada a sua causa raiz e sua proposta de solução.

Quadro 32 – Macroproblema, causa raiz e proposta de solução.

| | Descrição do Macroproblema | Causa Raiz do Macroproblema | Proposta de Solução |
|--|--|---|--|
| Sociedade (Assistência) | <i>Longa fila de espera (exames, consultas, internação, etc)</i> | <i>Falta de priorização do perfil assistencial de alta complexidade do Hupaa</i> | <i>Otimização do atendimento do paciente oncológico no Hupaa</i> |
| Sociedade (Ensino) | <i>Desalinhamento entre as ações da assistência e ensino</i> | <i>Ausência de uma política de ensino voltada à integração efetiva entre o ensino e a assistência</i> | <i>Consolidação da política de ensino no Hupaa</i> |
| Sociedade (Pesquisa) | <i>Falta de cultura institucional de pesquisa e inovação</i> | <i>Falta de incentivo e valorização por parte da empresa para a execução de atividades de pesquisa e inovação</i> | <i>Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa</i> |
| Responsabilidade Ambiental, Social e Governança | <i>Fragilidade da gestão ambiental</i> | <i>Falta de Programa de Gestão Ambiental</i> | <i>Implementação do Programa de Gestão Ambiental</i> |
| Desenvolvimento Institucional | <i>Infraestrutura física deficiente</i> | <i>Baixa percepção da qualidade dos serviços relacionados à infraestrutura hospitalar</i> | <i>Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física</i> |

| | Descrição do Macroproblema | Causa Raiz do Macroproblema | Proposta de Solução |
|--------------------------------|--|---|---|
| Sustentabilidade Financeira | <i>Desalinhamento entre o que é contratualizado, produzido e faturado</i> | <i>Ausência de fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento</i> | <i>Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia</i> |
| Desenvolvimento do Trabalhador | <i>Fragilidade de ações institucionais que promovam melhoria do clima organizacional</i> | <i>Ausência de institucionalização de ações prioritárias que promovam melhorias de clima organizacional</i> | <i>Desenvolvimento de intervenções para melhorias no clima organizacional</i> |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

4.3 Painel de Contribuição do Hupaa-Ufal

O Painel de contribuições do Hupaa é composto pela lista dos indicadores do Hospital, suas metas anuais e os 7 (sete) projetos que apoiam o atingimento destas metas no decorrer do ciclo estratégico 2024 a 2028 e, para o alcance dos objetivos estratégicos da Rede Ebserh, considerando os Pilares: Sociedade (Temas: assistência, ensino e pesquisa); responsabilidade ambiental, social e Governança; Desenvolvimento Institucional; Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador (Quadro 33).

Para os nove indicadores do Hupaa foram preenchidas fichas (Anexos 6.1) com os campos detalhados com o nome e a sigla do HUF, objetivo estratégico que se refere, número do indicador, nome do indicador, descrição e justificativa, fórmula, termos, metodologia de coleta e compilação, fonte, unidade de medida, responsável, validação, periodicidades da coleta e análise, metas anuais de 2024, 2025, 2026, 2027 e 2028, parâmetros, limitações e vieses e as referências.

Para os sete projetos do Portfólio deste PDE, foram elaboradas as fichas (Anexos 6.2) com os campos detalhados com nome do projeto, objetivo do projeto, informações do projeto (área responsável, gerente do projeto, chefia imediata, áreas envolvidas, início e fim do projeto), escopo, indicadores, custo estimado, principais riscos e cronograma de marcos (macroatividade, entregável e data). Também foram desenvolvidos os cronogramas detalhados de cada projeto e que serão apresentados em links específicos de cada projeto do PDE elaborados no aplicativo de gerenciamento de projetos MS Project, atualizado e publicado na Central de Projetos da Rede Ebserh.

Quadro 33 - Painel de Contribuição do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas

| Pilar | Objetivo Estratégico | | Indicador Local | | Metas | | | | | Projeto Local | Área Responsável pelo Projeto | |
|---|----------------------|--|-----------------|---|-------|------|-------|-------|------|---------------|---|-------|
| | | | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | | | |
| Sociedade (Assistência) | OE01 | 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 | STPC |
| Sociedade (Ensino) | OE05 | 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 | SEGE |
| | OE07 | Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores | | | | | | | | | | |
| (Sociedade) Pesquisa | OE09 | 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 | UGITS |
| Responsabilidade Ambiental, Social e Governança | OE12 | 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 | DLIH |
| | | | 4b | Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental | - | - | 33% | 66% | 100% | | | |
| Desenvolvimento Institucional | OE14 | 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 | SIF |

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

| Pilar | Objetivo Estratégico | | Indicador Local | | Metas | | | | | Projeto Local | | Área Responsável pelo Projeto |
|--------------------------------|----------------------|--|-----------------|---|-------|------|------|------|------|---------------|--|-------------------------------|
| | | | | | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | | | |
| Sustentabilidade Financeira | OE20 | 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 | STCOR |
| | | | 6b | Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência | 52% | 59% | 66% | 73% | 80% | | | |
| Desenvolvimento do Trabalhador | OE23 | Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores | 7a | Número de intervenções institucionais realizadas | 2 | 6 | 8 | 10 | 10 | 7.01 | Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional | DIVGP |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O Ciclo de Gestão do PDE 2024-2028 do Hupaa será desenvolvido em três fases: 1) Direcionamento estratégico; 2) Planejamento de indicadores e projetos; 3) Monitoramento, controle e replanejamento, conforme o processo da metodologia de gestão estratégica dos Hospitais apresentado na Figura 58 e detalhado a seguir.

Figura 58 - Fases da Metodologia de Gestão Estratégica dos Hospitais



Fonte: Guia de Gestão da Estratégia dos Hospitais da Rede Ebserh, Ebserh, 2024.

A fase 1, do Direcionamento Estratégico é dividida em três etapas: análise situacional, definição da visão e identificação dos macroproblemas, detalhadas a seguir:

- **Etapa 1 – Análise situacional:** Levantamento de informação para “dar subsídios aos gestores para formularem a declaração da visão”. Analisando os seguintes itens para entender o cenário atual do Hupaa: *relatório de análise do PDE anterior, percepção dos Stakeholders, estudantes, reitor da universidade, gestor do SUS, desempenho do contrato SUS, Acordo Organizativo de Compromisso, relatório do AvaQualis, Plano Permanente de Providências da Auditoria e Plano de negócios 2024 da Rede Ebserh.*
 - *Realizada pela Comissão de elaboração do PDE.*

- **Etapa 2 – Definição da Visão:** *“Estabelecimento da visão de futuro do Hupaa, como desdobramento da visão da Rede Ebserh, devendo ser clara, simples, objetiva e realista”.*
 - *Realizada em oficina de trabalho pela Comissão de elaboração do PDE, com o Colegiado Executivo do Hospital.*

- **Etapa 3 - Identificação dos macroproblemas:** *“Identificação e priorização dos macroproblemas locais relacionados às análises internas realizadas”;*
 - *Realizada em oficina de trabalho pela Comissão de elaboração do PDE e o grupo ampliado com representação de todas as áreas: Governança do Hupaa (Superintendente e gerentes da GAS, GEP e GAD) e chefias/representantes das divisões, setores e unidades.*

A fase 2, do Planejamento de indicadores e Projetos é dividida em três etapas: definição de indicadores e metas locais, definição de projetos locais e publicação do Plano Diretor Estratégico, detalhadas a seguir:

- **Etapa 1 - Definição de indicadores e metas locais:** *“Desenvolvimento de indicadores de desempenho capazes de apoiar o monitoramento da resolução dos macroproblemas e o alcance da visão e dos objetivos do Hupaa por meio de metas anuais intermediárias para cada indicador, considerando uma situação futura pretendida, a ser verificada ao final da vigência do PDE”.*
 - *Realizada em oficina de trabalho pela Comissão de elaboração do PDE, com o grupo ampliado sendo dividido em sete grupos especializados conforme os sete temas estratégicos (Assistência; Ensino; Pesquisa; Responsabilidade Ambiental, Social e Governança; Desenvolvimento Institucional; Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador).*

- **Etapa 2 - Definição de projetos locais:** *“Planejamento de projetos para viabilizar o atingimento das metas anuais de todos os indicadores locais definidos anteriormente”.*
 - *Realizada em reuniões com a participação dos membros da Comissão de elaboração do PDE, distribuídos entre as equipes especializadas nos temas estratégicos.*

- **Etapa 3 - Publicação do Plano Diretor Estratégico:** *“Construção e validação do portfólio de indicadores e projetos do Hupaa, além da redigir todas as seções do documento do PDE, concluindo com a validação e publicação do Plano”.*

- *Realizada pelo Segov e Uplag, com apoio da Comissão de elaboração do PDE e a deliberação pelo Colegiado Executivo do Hupaa.*

A fase 3, do monitoramento, controle e replanejamento, ocorrerá ao longo de todo o PDE, começando a partir de junho de 2024 após início da execução dos projetos do Hupaa. Esta fase é dividida em três etapas: monitoramento de indicadores, gestão de mudanças e encerramento do PDE, detalhadas a seguir:

- ***Etapa 1, do monitoramento de indicadores e projetos:*** *No decorrer desta etapa os gerentes de projeto devem garantir a atualização das informações e devem monitorar os indicadores de desempenho e os riscos associados a cada projeto, provendo informações para a elaboração de controles sobre o atingimento das metas dos indicadores e objetivos do PDE.*
- ***Etapa 2, da gestão da mudança:*** *Nesta etapa, tanto o gerente de projetos quanto o gestor do portfólio de indicadores e projetos do PDE devem desenvolver ações visando o tratamento de riscos e proposição de mudanças necessárias ao andamento adequado do PDE conforme o cenário atual.*
- ***Etapa 3, do encerramento do PDE:*** *trata da elaboração de diagnóstico sobre o desempenho do PDE no decorrer/trajetória de sua vigência, com análise das entregas realizadas, discussões sobre os resultados alcançados frente as metas pactuadas e lista dos benefícios e lições aprendidas. Esta etapa envolve os gerentes dos projetos do PDE, os responsáveis pelos indicadores dos objetivos estratégicos, o chefe/equipe do Setor de Governança e Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos, o Colegiado Executivo do Hupaa, a Reitoria da Ufal e a Diretoria Vice-Presidência Executiva da Ebserh (DVPE).*

5.2 Modelo de Comunicação

A comunicação do ciclo de gestão estratégica contemplada no âmbito do Hupaa, descreve o processo que orienta como se dará a comunicação, a promoção do engajamento das partes envolvidas e o acompanhamento dos impactos e das conquistas decorrentes do avanço das ações estratégicas no hospital. O plano de comunicação do PDE do Hupaa contém o responsável pela comunicação (origem) bem como seus interlocutores (destino), qual o conteúdo/objeto da mensagem, a periodicidade de comunicação, além da forma de comunicação e dos canais utilizados, descritos na Tabela 02.

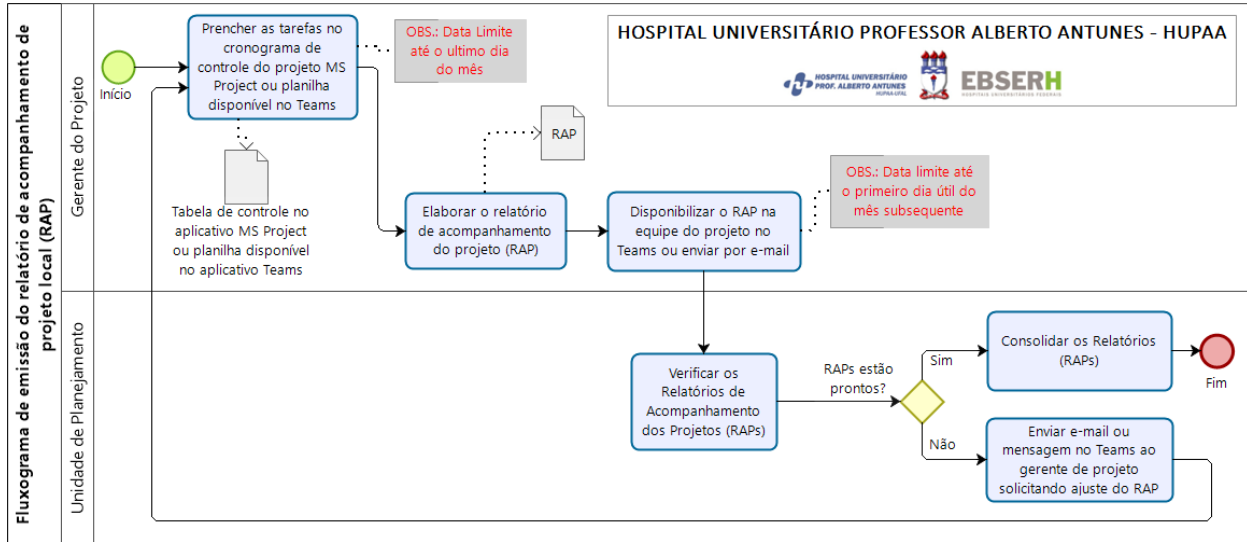
Tabela 02 - Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital.

| Objeto da Mensagem | Origem | Destino | Canal e Forma | Periodic. |
|---|---|--|---|---|
| <i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local (RAP)</i> | <i>Gerente do Projeto no hospital</i> | <i>Unidade Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</i> | <i>Documento em meio digital, pelo Teams ou e-mail institucional</i> | <i>Mensal (Último dia do mês)</i> |
| <i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local (RAI)</i> | <i>Responsável pelo indicador (Gerente do Projeto)</i> | <i>Unidade Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</i> | <i>Documento em meio digital, pelo Teams ou e-mail institucional</i> | <i>Mensal (Último dia do mês)</i> |
| <i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i> | <i>Chefe da Unidade Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos ou Chefe do Setor de Governança</i> | <i>Colegiado Executivo</i> | <i>Documento em meio digital não editável, enviado pelo SEI Apresentação em Colegiado Executivo</i> | <i>Envio mensal e a apresentação trimestral na terceira terça-feira dos meses de jan., abr., jul. e out.)</i> |
| <i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i> | <i>Colegiado Executivo</i> | <i>- DVPE; - Reitoria da Ufal; - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ufal.</i> | <i>Documento em meio digital não editável, pelo SEI ou e-mail institucional Ebserh</i> | <i>Trimestral (janeiro, abril, julho e outubro)</i> |
| <i>Publicação/Revisões/Atualizações no PDE</i> | <i>Colegiado Executivo</i> | <i>- DVPE; - Reitoria da Ufal; - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ufal; - Site do HUF; - Unidade de Comunicação Social.</i> | <i>Documento em meio digital não editável, pelo SEI ou e-mail institucional Ebserh</i> | <i>Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo</i> |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

- **Processo de monitoramento mensal dos projetos locais/Hupaa junto aos gerentes de projetos (Figura 59)**

Figura 59 – Fluxograma de emissão do relatório de acompanhamento de projeto local/Hupaa.

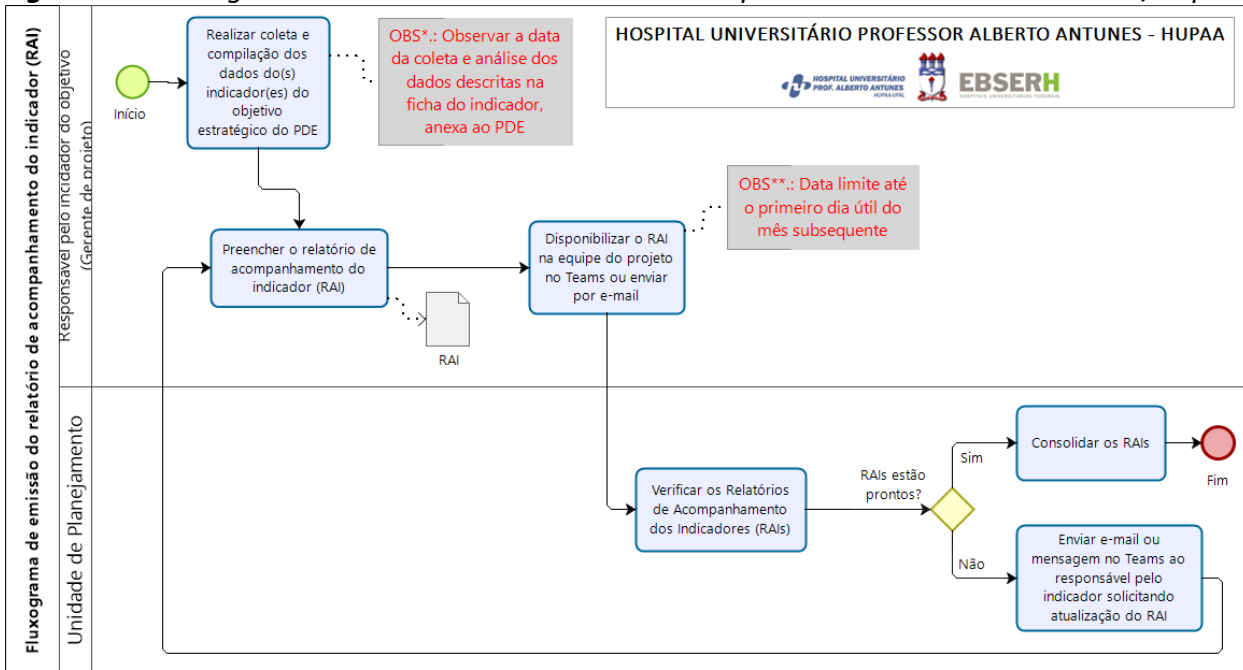


Powered by bizagi Modeler

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

- **Processo de aferição dos indicadores locais/Hupaa junto aos responsáveis pelos indicadores (gerentes de projeto) (Figura 60)**

Figura 60 – Fluxograma de emissão do relatório de acompanhamento de indicador local/Hupaa.



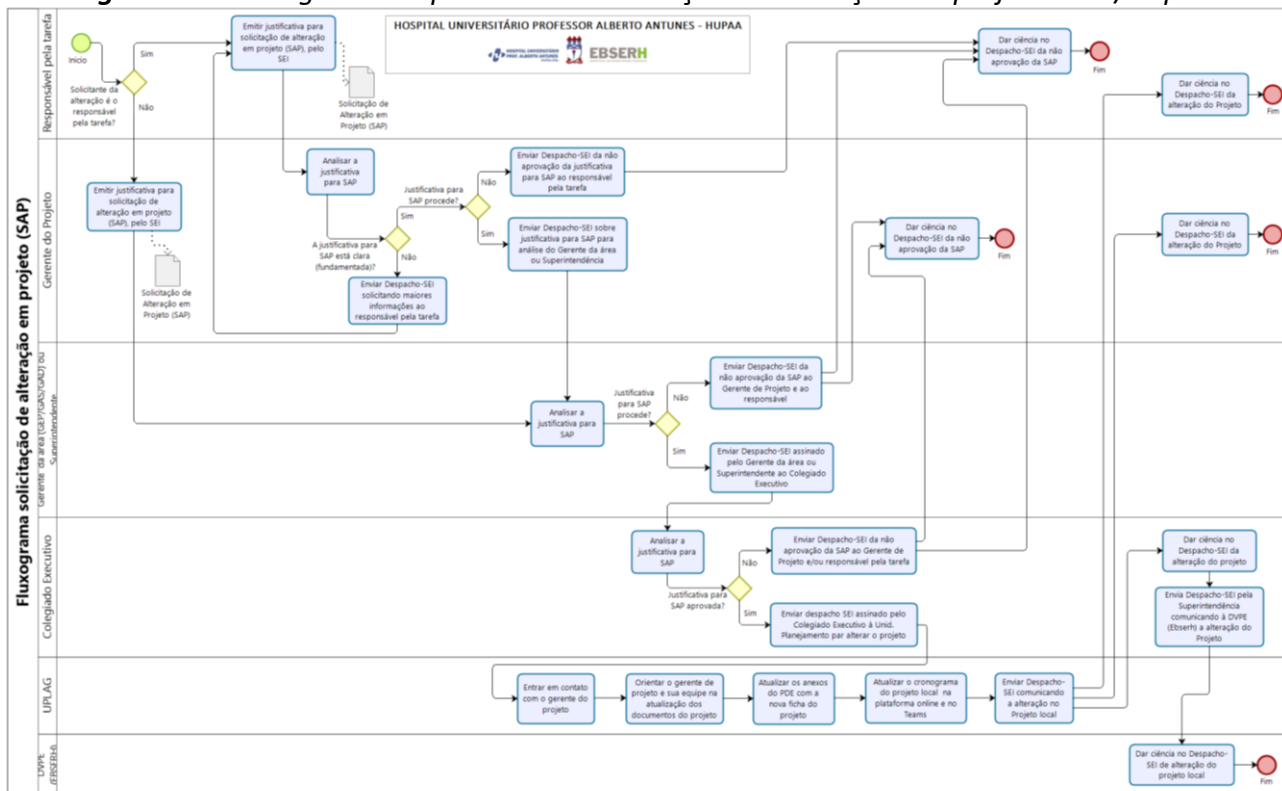
Powered by bizagi Modeler

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

- **Processo de solicitação de alteração em projeto local/Hupaa pelo responsável pela tarefa ou pelo gerente de projeto (Figura 61)**

OBS.: Quando houver alteração no escopo e/ou prazo (data planejada de término) do projeto, a solicitação de alteração no projeto (SAP) deverá ser submetida à aprovação pelo Colegiado Executivo e Comunicada a DVPE/Ebserh, além da publicação de uma nova versão do Documento do PDE no Portal do Hupaa.

Figura 61 – Fluxograma do processo de solicitação de alteração em projeto local/Hupaa.

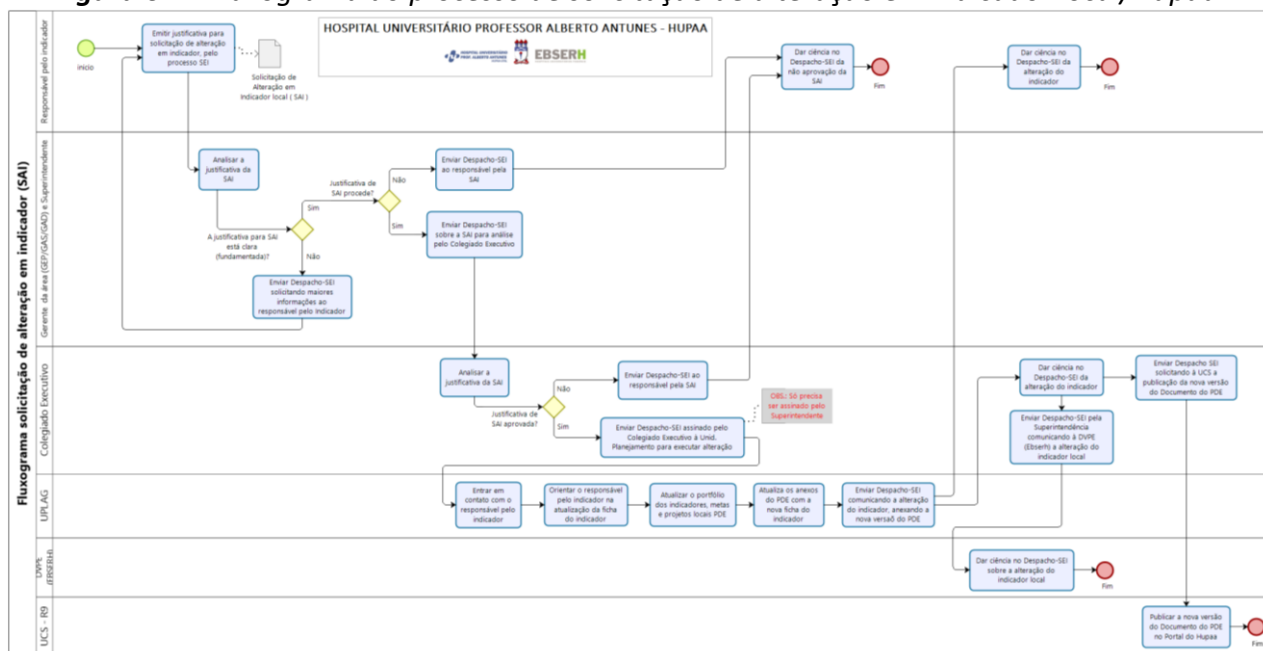


Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.



- **Processo de solicitação de alteração em indicador local/Hupaa pelo responsável pelo indicador (gerente de projeto) (Figura 62).**

Figura 62 – Fluxograma do processo de solicitação de alteração em indicador local/Hupaa.



Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

Os modelos de relatórios de acompanhamento utilizados para a comunicação entre os envolvidos na gestão estratégica, seguirão as seguintes estruturas:

a) Modelo do Relatório de Acompanhamento de Projeto Local (RAP) e do Relatório de acompanhamento de Indicador Local (RAI), a ser preenchido e enviado mensalmente pelo Gerentes de Projeto à Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos (Uplag).

- **Estrutura do relatório:**
 - Campo 1: Identificação do Hupaa-Ufal/Ebserh;
 - Campo 2: Pilar e Objetivo Estratégico;
 - Campo 3: Data de acompanhamento (Período de avaliação);
 - Campo 4: Identificação do projeto e gerente do projeto;
 - Campo 5: Resultado do indicador do objetivo estratégico (Meta x Desempenho);
 - Campo 6: Resultado do projeto (% Planejado x % Executado);

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

- *Campo 7: Fases do projeto (% Planejado x % Executado);*
- *Campo 8: Marcos do Projeto (Término agendado x Término real);*
- *Campo 9: Informar, quando necessário, as dificuldades na realização das tarefas;*

- *Forma do relatório: Documento em meio digital editável.*
- *Canal: Aplicativo Teams (Equipe do projeto) ou e-mail institucional ou Sistema SEI.*

OBS.: Os relatórios RAP e RAI poderão ser elaborados em um único documento.

b) Modelo de Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE, a ser consolidado e enviado mensalmente ao Colegiado Executivo, sendo apresentado trimestralmente (janeiro, abril, julho e outubro) pela Uplag ou Segov ao Colegiado Executivo do Hupaa.

- *Estrutura do relatório:*
 - *Campo 1: Identificação do Hupaa-Ufal;*
 - *Campo 2: Data de acompanhamento do PDE (Período de avaliação);*
 - *Campo 3: Resultado do indicador com a fonte da coleta de dados;*
 - *Campo 4: Status Geral do PDE;*
 - *Campo 5: Identificação dos projetos;*
 - *Campo 6: Nome dos gerentes dos projetos;*
 - *Campo 7: Status do andamento de cada projeto (adiantado, no prazo, próximo ao planejado, atrasado, muito atrasado e extremamente atrasado);*
 - *Campo 8: Dificuldades na execução dos projetos locais (sempre que necessário);*
 - *Campo 9: Análise final.*

- *Forma do relatório: Documento em meio digital não editável;*
- *Canal: Sistema SEI.*

c) Modelo de Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE, a ser enviado trimestralmente (janeiro, abril, julho e outubro) pelo Colegiado Executivo à Diretoria da Vice-Presidência Executiva da Ebserh, a Reitoria da Ufal e à Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ufal.

- *Estrutura do relatório:*
 - *Campo 1: Identificação do Hupaa-Ufal;*
 - *Campo 2: Data de acompanhamento do PDE (Período de avaliação);*
 - *Campo 3: Resultado do indicador com a fonte da coleta de dados;*
 - *Campo 4: Status Geral do PDE;*
 - *Campo 5: Identificação dos projetos;*
 - *Campo 6: Nome dos gerentes dos projetos;*
 - *Campo 7: Status do andamento de cada projeto (adiantado, no prazo, próximo ao planejado, atrasado, muito atrasado e extremamente atrasado);*
 - *Campo 8: Dificuldades na execução dos projetos locais (sempre que necessário);*
 - *Campo 9: Análise final.*

- *Forma do relatório: Documento em meio digital não editável;*
- *Canal: Sistema SEI ou E-mail institucional da Ebserh.*

OBS.: O canal de comunicação para o acompanhamento do Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE foi definido pelo SEI. No caso dos relatórios de Acompanhamento dos Indicadores (RAI) e dos Projetos Locais (RAP), elaborados pelos gerentes de projeto, assim como, os documentos/evidências de realização das tarefas ou das entregas (Marcos) dos projetos e da coleta e análise dos indicadores locais, poderão ser compartilhados pelo canal “aplicativo Teams”.

5.3 Calendário

A sistemática de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hupaa está representada no calendário 2024 a 2028, com as datas de coleta de dados/informações para a elaboração dos relatórios RAI e RAP, elaboração e publicação dos Relatórios Gerenciais de Monitoramento do PDE pelos atores responsáveis (Quadro 34).

Quadro 34 - Calendário 2024-2028 de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hospital.

| jan/24 | | | | | | | fev/24 | | | | | | | mar/24 | | | | | | | abr/24 | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | 1 | 2 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 28 | 29 | 30 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 31 | | | | | | | | | | | | | | |
| mai/24 | | | | | | | jun/24 | | | | | | | jul/24 | | | | | | | ago/24 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
| | | | | | | | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| set/24 | | | | | | | out/24 | | | | | | | nov/24 | | | | | | | dez/24 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 29 | 30 | | | | | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 29 | 30 | 31 | | | | |

Quadro 34 - Calendário 2024-2028 de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hospital.

| jan/25 | | | | | | | fev/25 | | | | | | | mar/25 | | | | | | | abr/25 | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | |
| mai/25 | | | | | | | jun/25 | | | | | | | jul/25 | | | | | | | ago/25 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | 1 | 2 | 3 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | 1 | 2 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 29 | 30 | | | | | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 | | | | | | |
| set/25 | | | | | | | out/25 | | | | | | | nov/25 | | | | | | | dez/25 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
| 28 | 29 | 30 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 30 | | | | | | | | | | | | | |

Quadro 34 - Calendário 2024-2028 de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hospital.

| jan/26 | | | | | | | fev/26 | | | | | | | mar/26 | | | | | | | abr/26 | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |
| 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | |
| mai/26 | | | | | | | jun/26 | | | | | | | jul/26 | | | | | | | ago/26 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | | 1 | 2 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | 1 | |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 28 | 29 | 30 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 31 | | | | | |
| set/26 | | | | | | | out/26 | | | | | | | nov/26 | | | | | | | dez/26 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 27 | 28 | 29 | 30 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 29 | 30 | | | | | | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |

Quadro 34 - Calendário 2024-2028 de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hospital.

| jan/27 | | | | | | | fev/27 | | | | | | | mar/27 | | | | | | | abr/27 | | | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|---|---|
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | | |
| | | | | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 28 | | | | | | | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| mai/27 | | | | | | | jun/27 | | | | | | | jul/27 | | | | | | | ago/27 | | | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | | |
| | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | | |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | | |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 29 | 30 | 31 | | | | | | |
| 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| set/27 | | | | | | | out/27 | | | | | | | nov/27 | | | | | | | dez/27 | | | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | | |
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | |
| 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | | |
| 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | |
| 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 28 | 29 | 30 | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
| | | | | | | | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Quadro 34 - Calendário 2024-2028 de monitoramento e controle da gestão estratégica no Hospital.

| jan/28 | | | | | | | fev/28 | | | | | | | mar/28 | | | | | | | abr/28 | | | | | | |
|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|----|
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 |
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 27 | 28 | 29 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 |
| 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | | | | | | |
| mai/28 | | | | | | | jun/28 | | | | | | | jul/28 | | | | | | | ago/28 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | 1 | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 28 | 29 | 30 | 31 | | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | |
| set/28 | | | | | | | out/28 | | | | | | | nov/28 | | | | | | | dez/28 | | | | | | |
| D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S | D | S | T | Q | Q | S | S |
| | | | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 29 | 30 | 31 | | | | | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 | | | | | | |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

| | RELATÓRIO | PERIODICIDADE | RESPONSÁVEL | ENVIAR PARA |
|--|--|--|---|---|
| | Relatório de Acompanhamento de Projeto Local (RAP) - Período da coleta de informações atualizadas sobre o andamento dos projetos | Mensal | Gerente do Projeto no hospital | Uplag |
| | Relatório de Acompanhamento de Indicador Local (RAI) – Período de aferição dos indicadores | Mensal | Responsável pelo indicador (gerente de projeto) | Uplag |
| | Período de consolidação dos RAP e RAI | Mensal | Unidade de Planejamento, gestão de Riscos e Controles internos | ----- |
| | Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais) – Datas das apresentações para o Colegiado Executivo | Mensal | Unidade de Planejamento, gestão de Riscos e Controles internos | Colegiado Executivo |
| | Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais) – Datas de envio à Diretoria Vice-Presidência Executiva | Trimestral | Colegiado Executivo | DVPE; - Reitoria da Ufal; - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ufal. |
| | Publicação/Revisões/Atualizações no PDE | Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo | Colegiado Executivo | - DVPE; - Reitoria da Ufal; - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ufal; - Site do HUF; - Unidade de Comunicação Social. |
| | Período de Reflexão e replanejamento do próximo PDE –após o planejamento estratégico da Ebserh Sede | 4º trimestre 2028 | Colegiado Executivo, Uplag, Segov, Comissão do PDE e Gerente de projetos locais | DVPE / Ebserh |

• **Período de coleta e análise dos indicadores locais (Quadro 35)**

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

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

Indicador 3a – Nível de satisfação dos pesquisadores;

Indicador 4a – Percentual de ações ambientais cumpridas

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

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

Indicador 6a – Taxa de conformidade contratual da oncologia

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

Indicador 7a – Número de intervenções institucionais realizadas

Quadro 35 - Período de coleta e análise dos indicadores de desempenho 2024-2028.

| INDICADOR | PERÍODOS DE COLETA E ANÁLISE DOS INDICADORES PARA OS ANOS DE 2024 A 2028 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|--|----------|---------|----------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|
| | Jan. | | Fev. | | Mar. | | Abr. | | Mai. | | Jun. | | Jul. | | Ago. | | Set. | | Out. | | Nov. | | Dez. | |
| | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise | Coleta | Análise |
| 1a | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | Vermelho |
| 2a | | | | | | | | | | Amarelo | Vermelho | | | | | | | | | | | | Amarelo | Vermelho |
| 3a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Amarelo | Vermelho | | |
| 4a | | | | | | | Amarelo | Vermelho | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4b | | | | | | | Amarelo | Vermelho | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5a | Amarelo | | Amarelo | Vermelho | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | | Amarelo | |
| 6a | Amarelo | Vermelho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6b | Amarelo | Vermelho | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7a | | | | | | | | | | | Amarelo | | | | | | | | | | | | Amarelo | Vermelho |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal, 2024.

6 ANEXOS

6.1 Ficha dos Indicadores Locais

Lista de Indicadores locais do Plano Diretor Estratégico 2024-2028 do Hupaa-Ufal

Pilar Sociedade – Assistência

|  | | Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico | | | | | | | | | | Sigla do Hospital | | Versão | | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------|--------------------------|---|---|---|--------------------|--|-----------------|---|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | HUPAA-Ufal | | 1 | | | | | | | |
| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | Metas Anuais | | | | | | | | |
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado | 2028 Realizado |
| 1a | Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa | Mensurar o tempo, em dias, que o paciente inicia o tratamento após a admissão no Centro de Alta Complexidade Oncológica (Cacon) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Hupaa-Ufal/Ebserh, com o intuito de identificar os entraves que dificultam ou retardam o andamento do processo de diagnóstico e tratamento da doença | Mensal | Anual | Coleta de dados: Assistente Administrativo do Cacon; Validação dos dados: Chefe da UONC; Análise do indicador: Chefe do STPC. | Será realizada através do acompanhamento dos dados da planilha pela Chefia da Unidade de Oncologia. | (Somatório dos dias entre a admissão e início do tratamento de cada paciente matriculado no Cacon no período / Somatório do número total dos pacientes matriculados no período) | Tempo Médio (Dias) | 60 a 46 A meta estabelecida foi de 46 dias, até 2028, para início do tratamento oncológico no Hupaa, com limite aceitável de até 50 dias. | "menor, melhor" | O tempo médio para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa acima de 60 dias tem um impacto significativo no prognóstico do paciente. Iniciar o tratamento precocemente aumenta as chances de cura e melhoria de sobrevida do paciente. | 54 | | 52 | | 50 | | 48 | | 46 | |

Pilar Sociedade – Ensino

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | Metas Anuais | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|--|-------------------------|--------------------------|--|--------------------|--|-------------------|--|-----------------|---|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | 2024 | 2024 | 2025 | 2025 | 2026 | 2026 | 2027 | 2027 | 2028 | 2028 |
| | | | | | | | | | | | | Planejado | Realizado | Planejado | Realizado | Planejado | Realizado | Planejado | Realizado | Planejado | Realizado |
| 1b | Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino | Avaliar a satisfação do residente e do preceptor referência, considerando a inexistência deste tipo de avaliação na instituição, e a necessidade de maior articulação com as unidades acadêmicas e instituições conveniadas. | Semestral | Anual | Coleta dos dados referente a satisfação do preceptor referência: Chefe da UGETE; Validação dos dados: Chefe do SEGE; Coleta dos dados referente a satisfação do residente com o tutor da residência multiprofissional: Chefe da UGPOS; Validação dos dados: Chefe do SEGE; Coleta dos dados referente a satisfação do residente com o preceptor referência da residência médica: Chefe da UGPOS; Análise do indicador: Gerente de GEP. | | (Percentual de satisfação do preceptor referência com a unidade acadêmica + Percentual de satisfação do residente com o tutor da residência multiprofissional + Percentual de satisfação do residente médico com o preceptor referência) / 3 | Percentual (%) | 50% a 100% A meta estimada é de 80% até o ano de 2028, com o valor mínimo aceitável de 65% de usuários do ensino satisfeitos. | "maior, melhor" | Valores da escala Likert entre 75% e 100% mostram um índice excelente de satisfação, entre 50% e 74% apontam para um índice bom ou regular e entre 0% e 49% indicam insatisfação. | 50% | | 56% | | 62% | | 75% | | 80% | |

Pilar Sociedade – Pesquisa

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------|--------------------------|--|---|---|-------------------|--|-----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado | 2028 Realizado |
| 1c | Nível de satisfação dos pesquisados | Avaliação do nível de satisfação dos pesquisadores e como a gestão do Hospital pode auxiliar nos problemas eventualmente reportados, visando motivar estes docentes e técnicos a continuarem pesquisando no Hupaa e fazendo proposições de pesquisas que impactem na resolução de problemas do nosso Hospital. | Anual | Anual | Coleta de dados: Chefe da UGPESQ; Validação dos dados: Chefe do SGPITS; Análise do indicador: Chefe do SGPITS. | Através do levantamento dos dados da pesquisa pelo chefe da Unidade de Gestão da Pesquisa na plataforma online. O chefe da Unidade de Gestão da Pesquisa apresentará ao chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde e ao Gerente de Ensino e Pesquisa o comparativo do resultado da base de dados da Plataforma on-line e do Relatório da Pesquisa a ser publicado. | Soma dos percentuais satisfatórios dos itens avaliados / Total de itens avaliados | Percentual (%) | 55% à 100% Meta de 75% de satisfação dos pesquisadores até 2028, tendo um limite mínimo aceitável de 70% de satisfação. | "maior, melhor" | A pesquisa de satisfação com os pesquisadores realizada em novembro de 2023, apresentou o resultado satisfatório em 85,5%, será considerada a seguinte escala: Índice >= 75%, excelente; Índice entre 50% e 74%, bom; Índice menor que 50%, insatisfação. | 55% | | 60% | | 65% | | 70% | | 75% | |

Pilar Responsabilidade Ambiental, Social e Governança

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------------------|--------------------------|---|--|---|----------------------|--|-----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado |
| 2a | Percentual de ações ambientais cumpridas | <p>O indicador vinculado ao cumprimento de ações ambientais demonstrará quantas ações propostas no Programa de Gestão Ambiental para 2024 a 2028 serão efetivamente implementadas.</p> <p>O indicador se justifica porque garantirá o monitoramento da elaboração e cumprimento do programa, que será o instrumento norteador e orientador em gestão ambiental. Ressalta-se ainda que o Programa se manterá como instrumento permanente de gestão ambiental do hospital e o indicador de cumprimento de suas ações será fundamental para garantir que o programa tenha efetividade na instituição.</p> | Bimestral | Anual | Coleta de dados: engenheiro ambiental do SIF; Validação dos dados: Chefe do SHH; Análise do Indicador: Chefe da DLIH. | A validação será realizada mediante reuniões periódicas pelo Grupo de Trabalho, que avaliarão as entregas e validarão as informações prestadas de modo a garantir o cumprimento das ações ambientais | (Número de ações ambientais cumpridas / número de ações ambientais propostas) x 100 | Ações ambientais (%) | 33% a 100% Meta de 100% até 2028 (3 ações), com limite mínimo aceitável de 66% (2 ações), de ações ambientais do Programa de Gestão Ambiental implementadas em alinhamento com a Política de Gestão Ambiental da Ebserh | "maior, melhor" | A implementação de 100% das ações previstas no Programa de Gestão Ambiental do HUPAA, dentro das diretrizes previstas na Política Ambiental da Ebserh (de dezembro/2022), é fundamental para que o hospital tenha avanços efetivos em desenvolvimento sustentável (ambiental, social e econômico). Os ganhos ambientais são mais claros e diretos considerando a redução potencial de resíduos descartados inadequadamente. Os ganhos sociais estão relacionados ao envolvimento de atores locais e o ganho na imagem da instituição. Os ganhos econômicos podem ocorrer a partir da redução de resíduos coletados e na minimização de riscos de sanções de órgãos fiscalizadores. A Política Ambiental da Ebserh norteará o Programa de Gestão Ambiental na medida que as ações a serem identificadas e desenvolvidas no hospital estejam alinhadas às diretrizes de sustentabilidade dadas para a rede. | - | - | 33% | 66% | 100% | | | | |

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------|---|---|---|---------------------|--|-----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado |
| 2b | Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental | Este indicador mensurará a efetiva implementação do Programa de Educação Ambiental. O Programa de Educação Ambiental é uma ação a ser prevista no Programa de Gestão Ambiental do hospital e será desenvolvida até 2028 para propiciar a estruturação de atividades que envolvam o maior número de colaboradores possível, seja por meio de oficinas presenciais ou de campanhas online. A educação ambiental é uma lacuna a ser preenchida no hospital conforme visto na 4ª Avaliação Interna da Qualidade do Hupaa-Ufal, sendo algo fundamental para se criar uma cultura de sustentabilidade ambiental na instituição. | Bimestral | Anual | Coleta de dados: engenheiro ambiental / Setor de Infraestrutura Física Validação dos dados: Chefe do SHH; Análise do Indicador: Chefe da DLH. | A validação será realizada mediante reuniões periódicas pelo Grupo de Trabalho, que avaliarão as entregas e validarão as informações prestadas de modo a garantir o cumprimento das ações do Programa de Educação Ambiental | (Número de ações do Programa de Educação Ambiental cumpridas / Número de ações propostas no Programa de Educação Ambiental) x 100 | Ações cumpridas (%) | 33% a 100% Meta de 100%, até 2028, com limite mínimo aceitável de 66%, de ações do Programa de Educação Ambiental implementadas em alinhamento com a Política de Gestão Ambiental da Ebserh | "maior, melhor" | A implementação de 100% das ações previstas no Programa de Educação Ambiental contribuirá efetivamente para a promoção de uma cultura de sustentabilidade ambiental no hospital, sendo este o objetivo do inciso I, §4º, da Política Ambiental da Ebserh (dezembro/2022) para todos os hospitais da rede. Além disso a educação ambiental se enquadra em dois requisitos tidos como inconformes no hospital de acordo com o visto na 4ª Avaliação Interna da Qualidade do Hupaa-Ufal. A educação ambiental é ferramenta fundamental para ser possível o avanço das ações do Programa de Gestão Ambiental do HUPAA considerando que se tratam de atividades que exigem a mobilização intersetorial e a conscientização de todos para serem efetivas. Sendo assim, o cumprimento do Programa de Educação em Gestão Ambiental será uma das principais ferramentas para o sucesso do Programa de Gestão Ambiental, pois será o instrumento de mobilização das diferentes partes envolvidas no cumprimento das ações ambientais propostas. | - | - | 33% | 66% | 100% | | | | |

Pilar Desenvolvimento Institucional

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------|--|---|--|-------------------|---|-----------------|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado | 2028 Realizado |
| 3a | Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física | Este indicador medirá a satisfação dos Usuários SUS (Paciente/acompanhantes) e dos Colaboradores (estudantes, residentes, trabalhadores e docentes/pesquisadores) com os serviços de apoio prestados pelo HUPAA, a ser calculado com base em pesquisas de satisfação periódicas, abrangendo aspectos como instalações físicas, ambientação, mobiliário, higienização e acesso à internet. | Anual | Anual | Coleta de dados da pesquisa de satisfação dos residentes: Gerente da GEP; Coleta de dados da Pesquisa de satisfação dos Usuários: Chefe da Ouvidoria Hupaa; Coleta da pesquisa de satisfação com os colaboradores: Chefe da DIVGP; Validação dos dados: Chefe do SIF; Análise do indicador: Chefe da DLIH. | Em relação à pesquisa de satisfação dos residentes não há necessidade pois os dados são fornecidos pela Sede. Em relação à pesquisa de satisfação dos Usuários SUS, os dados serão fornecidos pela Ouvidoria do Hupaa, e a checagem dos dados é realizada verificando a quantitativo de formulários aplicados e das possíveis inconformidades das respostas, essa checagem ocorre em dois momento, pela Chefe da Ouvidoria do Hupaa e posteriormente pelo estatístico da Ebserh Sede; Em relação à pesquisa de satisfação dos colaboradores será realizada uma análise verificando as respostas geradas através do relatório da plataforma Forms de acordo com o número de respostas recebidas. | $\frac{\text{Resultado \% de Satisfação de Residentes} + \text{Resultado \% de Satisfação dos Usuários SUS} + \text{Resultado \% de Satisfação dos Colaboradores}}{3}$ | Percentual (%) | 60% a 100% Meta estimada para 2028 é atingir 70% de satisfação do usuário SUS e colaboradores, com limite mínimo aceitável de 65%. | "maior, melhor" | As metas foram estabelecidas a partir de parâmetros retirados dos resultados de pesquisas atualmente disponíveis/aplicadas no Hupaa referente a dimensão da infraestrutura física: Pesquisa de Satisfação dos Residentes 2023, com a satisfação de 60,45%; e a Pesquisa de Satisfação do Usuário SUS 2023 com a satisfação de 64,75%. Deverá ser perseguida a manutenção desse parâmetro base nos dois primeiros anos, quando deverão ser desenvolvidas atividades de comunicação, conscientização e divulgação da pesquisa e das atividades de manutenção, além de outras ações técnicas relacionadas à disponibilidade dos serviços de manutenção (Implantação de Sistemas de Controle, novos contrato, foco em manutenção preventiva, continuidade das obras de reestruturação, priorização de reformas e continuidade e aumento na disponibilidade orçamentária para atividades de manutenção) | 60% | | 60% | | 63% | | 67,5% | | 70% | |

Pilar Sustentabilidade Financeira

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|-------------------------|--------------------------|---|--|--|---------------------------|------------|-----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado | 2028 Realizado |
| 4a | Taxa de conformidade contratual da Oncologia | Avaliar o desempenho entre a produção aprovada e contratualizada da Oncologia | Anual | Anual | Coleta de dados: Chefe da UCON; Validação dos dados: Chefe do STCOR; Análise do indicador: Gerente da GAS. | A validação será realizada através do acompanhamento da produção aprovada no Sistema Tabwin / Tabnet | (Número de procedimentos aprovados da Oncologia no ano / Número total de procedimentos contratualizados da Oncologia ao ano) x 100 | Percentual (%) | 86% a 100% | "maior, melhor" | Tem-se como parâmetro o desempenho da aprovação da oncologia referente ao ano de 2023 que foi de 86%. | 86% | | 88% | | 90% | | 92% | | 95% | |
| 4b | Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência | Avaliar a capacidade do Hospital apresentar ao Gestor Municipal de saúde a produção de oncologia dentro do mês de competência | Anual | Anual | Coleta de dados: Chefe da UGPIA; Validação dos dados: Chefe do STCOR; Análise do Indicador: Gerente da GAS. | Relatório de aprovação da produção da oncologia | (Número de procedimentos da oncologia aprovados no mês de competência / número total de procedimentos da oncologia apresentados no mês) x 100. | Aprovação da produção (%) | 52% à 100% | "maior, melhor" | Tem-se como parâmetro o desempenho do percentual de aprovação da produção dentro do mês de competência do último trimestre de 2023 que foi de 45% | 52% | | 59% | | 66% | | 73% | | 80% | |


Pilar Desenvolvimento do Trabalhador

| INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------------------|--------------------------|--|--|--|-----------------------------|---|-----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Nº | Nome do Indicador | Descrição e Justificativa | Periodicidade da coleta | Periodicidade da análise | Responsável pela coleta, validação e análise | Forma de Validação | Fórmula | Unidade de medida | Limite | polaridade | Parâmetros | Metas Anuais | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 2024 Planejado | 2024 Realizado | 2025 Planejado | 2025 Realizado | 2026 Planejado | 2026 Realizado | 2027 Planejado | 2027 Realizado | 2028 Planejado | 2028 Realizado |
| 5a | Número de intervenções institucionais realizadas | O número de intervenções institucionais busca propor melhorias para o clima organizacional desenvolvendo atividades como rodas de conversa, oficinas, café com a gestão e palestras. | Anual | Anual | Coleta dos dados: Chefe da UDP; Validação dos dados: Chefe da DIVGP; Análise do indicador: Chefe da DIVGP. | Através da análise dos relatórios elaborados pelos responsáveis de cada atividade. | Somatório do número de intervenções institucionais realizadas no ano | Número de intervenções (nº) | 2 a 10 por ano A meta estimada é de 36 intervenções até 2028, com o limite mínimo aceitável de 30 intervenções | "maior, melhor" | Não há parâmetros em registros anteriores. As metas para realização de intervenções foram definidas de acordo com a capacidade operacional da equipe e de recursos financeiros. | 2 | | 6 | | 8 | | 10 | | 10 | |

6.2 Fichas dos Projetos Locais

Fichas dos projetos do portfólio do PDE 2024-2028 do Hupaa:

Ficha do Projeto 1.01 (Sociedade / Assistência) - Otimização de atendimento do paciente oncológico no Hupaa


|  | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
|---|--|-------------------|--------------|--------|
| | | 1.01 | HUPAA-Ufal | 1 |
| IDENTIFICAÇÃO | | | | |
| Nome do projeto: | Otimização de atendimento do paciente oncológico no Hupaa | | | |
| Gerente do projeto: | Monik Kelly Santos Lima | | | |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas | | | |
| Área responsável: | Setor de Paciente Crítico e Gerência de Atenção à Saúde | | | |
| Data de início do projeto: | 07/2024 | | | |
| Data de término do projeto: | 01/2026 | | | |
| Pilar estratégico: | Sociedade (Assistência) | | | |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 1a - Tempo médio de dias para início de tratamento do paciente oncológico no Hupaa | | | |
| Macroproblema: | Longa fila de espera (exames, consultas, internação, etc) | | | |
| Causa raiz: | Falta de priorização do perfil assistencial de alta complexidade do Hupaa | | | |
| Objetivo do projeto | <p>Otimizar o atendimento do paciente oncológico no Hospital Universitário Professor Antunes visando reduzir o tempo médio de início do tratamento para 46 dias até 2028.</p> <p>Justificativa: Definição do diagnóstico em tempo hábil.</p> | | | |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|----------------------------------|--|-----------------------|--------------------|
| 1 | Perfil assistencial | Elaboração do relatório do perfil assistencial | 01/07/2024 | 29/08/2024 |
| 1 | Perfil assistencial | Elaboração dos fluxos de encaminhamento às subespecialidades oncológicas | 30/08/2024 | 02/10/2024 |
| 1 | Perfil assistencial | Publicação do protocolo de acesso ao pronto atendimento oncológico | 03/10/2024 | 18/12/2024 |
| 2 | Sistema de Gerenciamento de Fila | Relatório de Implantação do Sistema de Gerenciamento de Fila | 30/04/2025 | 24/06/2026 |
| 2 | Sistema de Gerenciamento de Fila | Elaboração do Painel de Indicadores da Oncologia | 23/07/2025 | 08/09/2025 |
| 3 | Diagnóstico | Estudo para ampliação da capacidade operacional do laboratório | 30/08/2024 | 07/02/2025 |
| 3 | Diagnóstico | Estudo para ampliação da capacidade operacional da imagem | 13/06/2025 | 01/08/2025 |
| 3 | Diagnóstico | Estudo para ampliação da capacidade operacional da patologia | 24/09/2025 | 14/11/2025 |
| 3 | Diagnóstico | Estudo para viabilidade de realização de imuno-histoquímica | 17/11/2025 | 15/01/2026 |
| 4 | Atendimento | Estudo da demanda reprimida das especialidades clínicas e cirúrgicas | 02/08/2024 | 09/09/2024 |

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

| | | | | |
|---|-------------|--|------------|------------|
| 4 | Atendimento | Redesenho dos processos internos e externos de transferência dos pacientes | 30/08/2024 | 23/09/2024 |
| 4 | Atendimento | Estudo de viabilidade para ampliação de leitos | 02/08/2024 | 12/08/2024 |
| 4 | Atendimento | Mapeamento do fluxo de realização de biópsia | 02/08/2024 | 21/10/2024 |
| 4 | Atendimento | Mapeamento do fluxo de tratamento cirúrgico dos pacientes oncológicos | 02/08/2024 | 30/09/2024 |
| 4 | Atendimento | Mapeamento do fluxo para intercorrência cirúrgica do paciente oncológico mapeado | 01/10/2024 | 16/12/2024 |
| 4 | Atendimento | Publicação do protocolo de encaminhamento aos cuidados paliativos | 02/08/2024 | 13/09/2024 |
| 4 | Atendimento | Estudo de ampliação da oferta do serviço | 14/10/2024 | 06/12/2024 |

Ficha do Projeto 2.01 (Sociedade / Ensino) - Consolidação da política de ensino no Hupaa

|  | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
|---|--|-------------------|--------------|--------|
| | | 2.01 | HUPAA-Ufal | 1 |
| IDENTIFICAÇÃO | | | | |
| Nome do projeto: | Consolidação da política de ensino no Hupaa | | | |
| Gerente do projeto: | Monica Lopes de Assunção | | | |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas | | | |
| Área responsável: | Setor de Gestão do Ensino e Gerência de Ensino e Pesquisa | | | |
| Data de início do projeto: | 05/2024 | | | |
| Data de término do projeto: | 12/2028 | | | |
| Pilar estratégico: | Sociedade (Ensino) | | | |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 2a - Índice de satisfação do usuário vinculado ao ensino | | | |
| Macroproblema: | Desalinhamento entre as ações da assistência e ensino | | | |
| Causa raiz: | Ausência de uma política de ensino voltada à integração efetiva entre o ensino e a assistência | | | |
| Objetivo do projeto | Institucionalizar a Política de Ensino no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes através de diretrizes normativas para o desenvolvimento do ensino pelos estudantes, residentes, preceptores, supervisores, docentes e gestores das unidades acadêmicas da Ufal e instituições conveniadas, buscando atingir um nível de satisfação de 80% até 2028. | | | |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|---|--|-----------------------|--------------------|
| 1 | Identificação das fragilidades e fortalezas | Elaboração do relatório de fragilidades e fortalezas do ensino técnico e de graduação no Hupaa | 21/05/2024 | 04/06/2024 |
| 1 | Identificação das fragilidades e fortalezas | Elaboração do relatório consolidado das fragilidades e fortalezas das residências | 22/07/2024 | 27/08/2024 |
| 2 | Qualificação das fortalezas | Atualização do Programa de Qualificação das Residências | 28/08/2024 | 27/11/2024 |
| 2 | Qualificação das fortalezas | Apresentação dos projetos de capacitação em novas tecnologias para os preceptores | 08/05/2024 | 12/03/2025 |
| 3 | Formulação da Política | Aprovação da Política de Ensino no Colegiado Executivo | 15/05/2024 | 25/10/2024 |
| 3 | Formulação da Política | Divulgação da Política de Ensino | 30/10/2024 | 19/11/2024 |
| 4 | Implantação de melhorias | Elaboração do relatório de melhorias dos espaços assistenciais voltados ao ensino | 21/11/2024 | 04/04/2025 |
| 4 | Implantação de melhorias | Capacitação em simulação realística | 07/04/2025 | 04/06/2025 |
| 4 | Implantação de melhorias | Capacitação em preceptoria | 07/04/2025 | 04/06/2025 |
| 5 | Implementação da Política | Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2024 | 20/01/2025 | 07/03/2025 |

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

| | | | | |
|---|---------------------------|---|------------|------------|
| 5 | Implementação da Política | Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2025 | 12/01/2026 | 06/03/2026 |
| 5 | Implementação da Política | Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2026 | 11/01/2027 | 26/02/2027 |
| 5 | Implementação da Política | Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2027 | 17/01/2028 | 03/03/2028 |
| 5 | Implementação da Política | Relatório de avaliação da satisfação do usuário do ensino no Hupaa no ano de 2028 | 16/10/2028 | 07/12/2028 |

Ficha do Projeto 3.01 (Sociedade / Pesquisa) - Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa

| | | | | |
|---|--|--------------------------|---------------------|---------------|
|  | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
| | | 3.01 | HUPAA-Ufal | 1 |

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|--|--|
| Nome do projeto: | Criação da Política de Inovação em Saúde do Hupaa |
| Gerente do projeto: | Caio Galvão Aragão |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas |
| Área responsável: | Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde e Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde |
| Data de início do projeto: | 07/2024 |
| Data de término do projeto: | 10/2027 |
| Pilar estratégico: | Sociedade (Pesquisa) |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 3a - Nível de satisfação dos pesquisadores |
| Macroproblema: | Falta de cultura institucional de pesquisa e inovação |
| Causa raiz: | Falta de incentivo e valorização por parte da empresa para a execução de atividades de pesquisa e inovação |
| Objetivo do projeto | Criar uma Política de Inovação tecnológica em Saúde no Hupaa definindo diretrizes no intuito de fortalecer a integração das atividades de ensino, pesquisa e inovação na instituição; capacitando potenciais pesquisadores em inovação em saúde, dentre os colaboradores, docentes e discentes, em atividades desta natureza e melhorando a qualidade do serviço ofertado aos atuais pesquisadores, buscando atingir um nível de satisfação dos pesquisadores de 75% até 2028 com a gestão da inovação em saúde. |


| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|---|--|-----------------------|--------------------|
| 1 | Diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde | Levantamento dos projetos de inovação cadastrados no SGPITS dos anos de 2023 e 2024 realizado | 01/07/2024 | 28/11/2024 |
| 1 | Diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde | Inventário de pesquisas inovadoras não cadastradas no Rede Pesquisa (formulários, visitas in loco) | 29/11/2024 | 20/06/2025 |
| 1 | Diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde | Relatório de mapeamento das demandas dos pesquisadores em inovação em saúde | 08/08/2025 | 19/02/2026 |
| 1 | Diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde | Relatório do diagnóstico de iniciativas de inovação em saúde | 01/07/2024 | 19/10/2026 |
| 2 | Construção da Política de Inovação em Saúde | Publicação da portaria de criação da Comissão para implantação da Política de Inovação Tecnológica em Saúde no Hupaa | 09/11/2026 | 19/11/2026 |
| 2 | Construção da Política de Inovação em Saúde | Documento da Política de Inovação em Saúde | 14/01/2027 | 25/08/2027 |
| 3 | Divulgação da Política de Inovação em Saúde | Aprovação da Política de Inovação em Saúde no Colegiado Executivo | 26/08/2027 | 07/10/2027 |
| 3 | Divulgação da Política de Inovação em Saúde | Divulgação da Política de Inovação em Saúde nos meios institucionais | 08/10/2027 | 22/10/2027 |

Ficha do Projeto 4.01 (Responsabilidade Ambiental, Social e Governança) - Implementação do Programa de Gestão Ambiental

|  | | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | | |
|---|---|---|--------------|--------|
| | | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
| | | 4.01 | HUPAA-Ufal | 1 |
| IDENTIFICAÇÃO | | | | |
| Nome do projeto: | Implementação do Programa de Gestão Ambiental | | | |
| Gerente do projeto: | Allan Denisson Soares Silva | | | |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas | | | |
| Área responsável: | Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar e Gerência Administrativa | | | |
| Data de início do projeto: | 07/2024 | | | |
| Data de término do projeto: | 06/2028 | | | |
| Pilar estratégico: | Responsabilidade, Ambiental, Social e Governança | | | |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 4a - Percentual de ações ambientais cumpridas | | | |
| 2º indicador impactado pelo projeto | 4b - Percentual de implementação do Programa de Educação em Gestão Ambiental | | | |
| Macroproblema: | Fragilidade da gestão ambiental | | | |
| Causa raiz: | Baixa percepção da qualidade dos serviços relacionados à infraestrutura hospitalar | | | |
| Objetivo do projeto | Estruturar o Programa de Gestão Ambiental através de 4 ações de acordo com a política ambiental da Rede Ebserh, até 2028, consistindo nas seguintes ações: Programa de educação ambiental, gestão de resíduos sólidos de saúde, manutenção sustentável e licenciamento ambiental. | | | |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|---|---|-----------------------|--------------------|
| 1 | Pré-Implantação do Programa de Gestão Ambiental | Publicação da Portaria da Comissão | 01/07/2024 | 24/07/2024 |
| 1 | Pré-Implantação do Programa de Gestão Ambiental | Elaboração do relatório do diagnóstico | 29/07/2024 | 24/12/2024 |
| 2 | Implantação do Programa de Gestão Ambiental | Elaboração do Programa de Gestão Ambiental | 02/01/2025 | 11/11/2025 |
| 2 | Implantação do Programa de Gestão Ambiental | Publicação do Programa de Gestão Ambiental | 12/11/2025 | 10/03/2026 |
| 2 | Implantação do Programa de Gestão Ambiental | Elaboração do Plano de Monitoramento de Gestão Ambiental (Planilha) | 01/04/2026 | 12/05/2026 |
| 3 | Avaliação do Programa de Gestão Ambiental | Elaboração do Relatório anual de avaliação 2026 | 05/03/2027 | 26/04/2027 |
| 3 | Avaliação do Programa de Gestão Ambiental | Publicação do Relatório anual de avaliação 2026 | 10/06/2027 | 16/06/2027 |
| 3 | Avaliação do Programa de Gestão Ambiental | Elaboração Relatório anual de avaliação 2027-2028 | 17/04/2028 | 24/05/2028 |
| 3 | Avaliação do Programa de Gestão Ambiental | Publicação do Relatório anual de avaliação 2027-2028 | 14/06/2028 | 22/06/2028 |

Ficha do Projeto 5.01 (Desenvolvimento Institucional) - Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física

|  | | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
|---|---|--|--|-------------------|--------------|--------|
| | | | | 5.01 | HUPAA-Ufal | 1 |
| IDENTIFICAÇÃO | | | | | | |
| Nome do projeto: | Melhoria da Satisfação do Usuário SUS e colaboradores relacionada à Infraestrutura Física | | | | | |
| Gerente do projeto: | Daniel Luís Gomes Araújo | | | | | |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas | | | | | |
| Área responsável: | Setor de Infraestrutura Física e Gerência Administrativa | | | | | |
| Data de início do projeto: | 06/2024 | | | | | |
| Data de término do projeto: | 12/2028 | | | | | |
| Pilar estratégico: | Desenvolvimento Institucional | | | | | |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 5a - Índice de satisfação do usuário SUS e colaboradores com a infraestrutura física | | | | | |
| Macroproblema: | Infraestrutura física deficiente | | | | | |
| Causa raiz: | Baixa percepção da qualidade dos serviços relacionados à infraestrutura hospitalar | | | | | |
| Objetivo do projeto | <p>Medir o nível de satisfação dos usuários SUS e colaboradores quanto à infraestrutura física do hospital, atingindo 70% de satisfação até 2028.</p> <p>OBS.: A satisfação dos colaboradores se refere ao público interno: estudantes, residentes, docentes/pesquisadores e trabalhadores.</p> <p>A satisfação dos usuários SUS se refere ao público externo: pacientes e acompanhantes.</p> | | | | | |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|---|--|-----------------------|--------------------|
| 1 | Implantação dos Planos de Manutenção Preventiva Predial | Publicação do POP de manutenção predial | 03/06/2024 | 01/08/2024 |
| 1 | Implantação dos Planos de Manutenção Preventiva Predial | Planos de inspeção predial | 02/08/2024 | 13/12/2024 |
| 1 | Implantação dos Planos de Manutenção Preventiva Predial | Manutenção de equipamentos com cobertura de contrato vigente ou em contratação | 03/06/2024 | 09/10/2024 |
| 1 | Implantação dos Planos de Manutenção Preventiva Predial | Manutenção de equipamentos sem cobertura de contrato vigente | 25/09/2024 | 09/06/2025 |
| 2 | Implantação de Novos Contratos de Manutenção e Serviços Comuns de Engenharia | Contrato de manutenção de sistemas de climatização | 25/09/2024 | 26/05/2025 |
| 2 | Implantação de Novos Contratos de Manutenção e Serviços Comuns de Engenharia | Contrato de serviços comuns de engenharia - elétrica | 03/05/2025 | 09/10/2025 |
| 3 | Elaboração de Estudo Técnico Preliminar sobre o Novo Modelo de Contratação de Serviços de Manutenção (Conforme Projeto Piloto da EBSEH) | Avaliação do Modelo de Contratação Atual | 01/04/2025 | 28/05/2025 |
| 3 | Elaboração de Estudo Técnico Preliminar sobre o Novo Modelo de Contratação de Serviços de Manutenção (Conforme Projeto Piloto da EBSEH) | Avaliação de Resultados do Projeto Piloto da EBSEH | 29/05/2025 | 10/07/2025 |

| | | | | |
|---|---|---|------------|------------|
| 3 | Elaboração de Estudo Técnico Preliminar sobre o Novo Modelo de Contratação de Serviços de Manutenção (Conforme Projeto Piloto da EBSEH) | Estudo Técnico Preliminar da Nova Contratação | 11/07/2025 | 17/11/2025 |
| 4 | Aperfeiçoamento e Aplicação de Pesquisas Internas sobre Infraestrutura | Avaliação das Pesquisas Existentes | 01/04/2026 | 26/06/2026 |
| 4 | Aperfeiçoamento e Aplicação de Pesquisas Internas sobre Infraestrutura | Desenvolvimento de Novos Questionários | 29/06/2026 | 21/10/2026 |
| 4 | Aperfeiçoamento e Aplicação de Pesquisas Internas sobre Infraestrutura | Implantação das pesquisas definitivas | 22/10/2026 | 19/12/2028 |
| 5 | Desenvolvimento de Ações de Comunicação Social e Transparência voltadas à Infraestrutura | Planejamento de Ações | 06/01/2025 | 14/03/2025 |
| 5 | Desenvolvimento de Ações de Comunicação Social e Transparência voltadas à Infraestrutura | Produção de Conteúdo | 17/03/2025 | 11/04/2025 |
| 5 | Desenvolvimento de Ações de Comunicação Social e Transparência voltadas à Infraestrutura | Implementação e Avaliação de Impacto | 14/04/2025 | 29/08/2025 |

Ficha do Projeto 6.01 (Sustentabilidade financeira) - Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia


| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------|--------|
|  | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
| | | 6.01 | HUPAA-Ufal | 1 |

IDENTIFICAÇÃO

| | |
|--|---|
| Nome do projeto: | Implementação dos fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia |
| Gerente do projeto: | Gustavo Barros Marsiglia |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas |
| Área responsável: | Setor de Contratualização e Regulação e Superintendência |
| Data de início do projeto: | 07/2024 |
| Data de término do projeto: | 02/2028 |
| Pilar estratégico: | Sustentabilidade financeira |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 6a - Taxa de conformidade contratual da Oncologia |
| 2º indicador impactado pelo projeto | 6b - Percentual de aprovação da produção da oncologia dentro do mês de competência |
| Macroproblema: | Desalinhamento entre o que é contratualizado, produzido e faturado |
| Causa raiz: | Ausência de fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento |
| Objetivo do projeto | <p>Alinhar os fluxos relacionados aos processos de contratualização, produção e faturamento da oncologia, visando aumentar a taxa de conformidade contratual em 95% e o percentual de aprovação da produção dentro do mês de competência em 80%, até 2028.</p> <p>OBS.: O atingimento deste objetivo impactará na redução de subnotificações e de glosas.</p> |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|-------------|-----------------------------------|--|----------------|-------------|
| 1 | Processo de contratualização | Redesenho dos processos de contratualização | 15/07/2024 | 20/02/2025 |
| 2 | Processo de produção Assistencial | Redesenho dos processos de produção assistencial da oncologia | 21/03/2025 | 06/01/2026 |
| 3 | Processo de faturamento | Redesenho dos processos de faturamento da oncologia | 07/01/2026 | 26/11/2026 |
| 4 | Implementação dos processos | Relatório de avaliação dos processos de contratualização | 27/11/2026 | 16/02/2027 |
| 4 | Implementação dos processos | Relatório de avaliação dos processos de produção assistencial | 17/03/2027 | 25/05/2027 |
| 4 | Implementação dos processos | Relatório de avaliação dos processos de faturamento | 26/05/2027 | 19/07/2027 |
| 5 | Avaliação | Apresentação do relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2024 | 05/03/2025 | 10/04/2025 |
| 5 | Avaliação | Apresentação do relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2025 | 25/02/2026 | 19/03/2026 |
| 5 | Avaliação | Apresentação do relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2026 | 01/03/2027 | 23/03/2027 |
| 5 | Avaliação | Apresentação do relatório de análise consolidada (produção, apresentação, aprovação e glosas) do ano de 2027 | 20/01/2028 | 11/02/2028 |

Ficha do Projeto 7.01 (Desenvolvimento do Trabalhador) - Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------|--------|
|  | Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico | Código do Projeto | Sigla do HUF | Versão |
| | | 7.01 | HUPAA-Ufal | 1 |
| IDENTIFICAÇÃO | | | | |
| Nome do projeto: | Implementação de intervenções para melhorias no clima organizacional | | | |
| Gerente do projeto: | Laisa Malta de Messias Nogueira | | | |
| Gerente do portfólio: | Marcelo Nogueira de Freitas | | | |
| Área responsável: | Divisão de Gestão de Pessoas e Gerência Administrativa | | | |
| Data de início do projeto: | 06/2024 | | | |
| Data de término do projeto: | 11/2028 | | | |
| Pilar estratégico: | Desenvolvimento do trabalhador | | | |
| 1º indicador impactado pelo projeto | 7a - Número de intervenções institucionais realizadas | | | |
| Macroproblema: | Fragilidade de ações institucionais que promovam melhoria do clima organizacional | | | |
| Causa raiz: | Ausência de institucionalização de ações prioritárias que promovam melhorias de clima organizacional | | | |
| Objetivo do projeto: | Implementar intervenções institucionais que promovam melhoria do clima organizacional no Hupaa, com 36 atividades realizadas até 2028, entre rodas de conversa, oficinas, café com a gestão e palestras. | | | |

| Cód. da EAP | Macroatividade | Entregas previstas | Data de início | Data limite |
|--------------------|-------------------------------------|--|-----------------------|--------------------|
| 1 | Diagnóstico do clima organizacional | Apresentação do relatório do diagnóstico do clima organizacional | 22/08/2024 | 12/09/2024 |
| 2 | Planejamento das intervenções | Elaboração do Plano de ação das intervenções 2024 a 2028 | 13/09/2024 | 02/10/2024 |
| 3 | Implementação das intervenções | Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2024 | 14/10/2024 | 15/01/2025 |
| 3 | Implementação das intervenções | Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2025 | 10/02/2025 | 05/11/2025 |
| 3 | Implementação das intervenções | Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2026 | 04/02/2026 | 11/11/2026 |
| 3 | Implementação das intervenções | Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2027 | 03/02/2027 | 10/11/2027 |
| 3 | Implementação das intervenções | Relatório de avaliação de reação das intervenções do ano de 2028 | 03/02/2028 | 20/09/2028 |
| 4 | Avaliação das intervenções | Relatório consolidado das avaliações de reação 2024 a 2028 | 21/09/2028 | 10/10/2028 |
| 4 | Avaliação das intervenções | Apresentação do relatório geral de impacto das intervenções | 01/11/2028 | 28/11/2028 |

6.3 Divulgação do PDE

PRIMEIRA REUNIÃO ACONTECEU EM FEVEREIRO E CONTOU COM A PARTICIPAÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO INSTITUÍDA PARA COORDENAR A CONSTRUÇÃO DO NOVO DOCUMENTO.

HUPAA-Ufal inicia elaboração do Plano Diretor Estratégico 2024-2028

Publicado em 05/03/2024 15h37 Atualizado em 05/03/2024 15h39



Maceió (AL) – O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (Hupaa-Ufal), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), deu os passos iniciais para a construção do novo Plano Diretor Estratégico (PDE), que terá vigência no período de 2024 a 2028. A primeira reunião aconteceu no dia 19 de fevereiro e contou com a participação dos membros da Comissão instituída para coordenar a elaboração do documento.

No encontro, foi apresentado o cronograma de elaboração do PDE proposto pela Administração Central da Ebserh, sendo o prazo limite para conclusão 30 de abril deste ano. A reunião deu ênfase ao levantamento de informações para Análise Situacional do PDE 2024-2028 e à definição dos responsáveis. Ficou definido que esses dados devem ser levantados até o dia 1º de março.

Segundo Marcelo Nogueira de Freitas, vice-coordenador da comissão, será aplicado um formulário baseado no roteiro de entrevista do Guia de Gestão de Estratégia para os Hospitais Universitários para coletar a percepção dos envolvidos, como reitor da Universidade Federal de Alagoas, gestor local do SUS, discentes, pesquisadores, docentes e diretores de unidades acadêmicas de cursos com atividades no Hupaa.

Para a análise das percepções dos usuários, serão utilizados dados da Pesquisa de Satisfação dos Usuários (PSU) 2023, enquanto no caso dos residentes será utilizada a Pesquisa de Satisfação dos Residentes (PSR) 2023.

O levantamento das informações para elaboração do PDE 2024-2028 leva em conta informações como Plano Diretor Estratégico anterior; percepções dos envolvidos; desempenho do Contrato SUS; avaliação do Selo Ebserh de Qualidade; Acordo Organizativo de Compromissos; principais achados e recomendações (relatórios de auditoria, órgãos de

Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – Hupaa-Ufal

controle, Ministério Público e emitidos pela Ebserh Sede); e Painel de Contribuição da Rede Ebserh (análise dos desafios a serem superados pelo Hupaa, onde estão os indicadores de alto nível, metas anuais e projetos estratégicos).

“A realização da análise situacional, com o levantamento das informações, dará subsídio aos gestores para formularem a declaração da visão de futuro do Hospital, segunda etapa da Fase de Direcionamento Estratégico. Na reunião da Comissão também ficou estabelecido, para o dia 06 de março de 2024, a realização da oficina para ‘definição da visão’ do Hupaa, como desdobramento da visão da Rede Ebserh, direcionada ao Colegiado Executivo”, explicou Marcelo.

Desdobramento

Na terceira etapa, de “Identificação dos Macroproblemas”, a equipe do Hospital (Oficina de trabalho ampliada com as chefias no dia 13/03/2024) deverá identificar e priorizar os macroproblemas locais relacionados às análises internas realizadas anteriormente. “Portanto, é de suma importância que os colaboradores acompanhem e participem da elaboração do PDE 2024-2028, proporcionando uma construção coletiva na definição da estratégia do nosso hospital, alinhada à estratégia da Rede Ebserh”, afirma a chefe do Setor de Governança e Estratégia (Segov), Inêz Carneiro Barbosa.

“Complementa-se que o PDE 2024-2028 do Hupaa ainda terá o desenvolvimento da Fase 2 “Planejamento de indicadores e Projetos”, encerrando com a publicação do documento do PDE até o final de abril deste ano e a Fase 3 “Monitoramento, Controle e Replanejamento” que ocorrerá ao longo de toda vigência do PDE”, explicou.

Inêz fala sobre a importância da elaboração do PDE e cita vários benefícios na gestão do hospital como engajamento dos profissionais do HUPAA em prol do propósito da Rede Ebserh, que é “Saúde, ensino, pesquisa e inovação a serviço da vida e do SUS”. Segundo ela, “além de alcançar o objetivo e meta de longo prazo, proporcionando uma maior estabilidade para a instituição ao almejar uma direção e resultados mensuráveis e desafiadores, aproveitando as oportunidades para crescimento e analisando as incertezas buscando minimizá-las; melhorar os processos gerenciais, finalísticos (ensino, pesquisa e assistenciais) e de suporte; e melhorar o processo de tomada de decisão através da análise de indicadores de desempenho”, concluiu a chefe do Segov.

Sobre a Ebserh

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-Ufal) faz parte da Rede Ebserh desde 2014. Vinculada ao Ministério da Educação (MEC), a Ebserh foi criada em 2011 e, atualmente, administra 41 hospitais universitários federais, apoiando e impulsionando suas atividades por meio de uma gestão de excelência. Como hospitais vinculados a universidades federais, essas unidades têm características específicas: atendem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) ao mesmo tempo que apoiam a formação de profissionais de saúde e o desenvolvimento de pesquisas e inovação.

*Por Jacqueline Santos, com revisão de Danielle Campos.
Coordenadoria de Comunicação Social*



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

7 APÊNDICE

7.1 Histórico dos encontros das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028.

Registro das oficinas de trabalho e reuniões para elaboração do PDE 2024-2028 do Hupaa-Ufal (Quadro 36).

Quadro 36 – Registro das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028.

(Continua)

| | OFICINAS DE TRABALHO E REUNIÕES | LOCAL | DATA | HORÁRIO | MINUTOS | CARGA HORÁRIA | QUANT. PARTICIPANTES |
|----|--|---|------------|------------------|---------|---------------|----------------------|
| 1 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO DA COMISSÃO PARA COORDENAR A ELABORAÇÃO DO PDE 2024-2028 DO HUPAA | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 01 HUPAA | 19/02/2024 | 10:30H | 60 | 1,0 | 8 |
| 2 | PDE 2024-2028 - OFICINA DE TRABALHO PARA "DEFINIÇÃO DA VISÃO" | AUDITÓRIO GERAL - HUPAA | 06/03/2024 | 14:00H ÀS 16:30H | 150 | 2,5 | 15 |
| 3 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM A COMISSÃO DO PDE 2024-2028 PARA PLANEJAR A EXECUÇÃO DA OFICINA DE TRABALHO DE IDENTIFICAÇÃO DOS MACROPROBLEMAS DO DIA 13/03/2024 | AUDITÓRIO GERAL - HUPAA | 12/03/2024 | 11H10 ÀS 11H53 | 43 | 0,7 | 8 |
| 4 | PDE 2024-2028 - OFICINA DE TRABALHO PARA IDENTIFICAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DO HUPAA | AUDITÓRIO GERAL - HUPAA | 13/03/2024 | 8:30H ÀS 13:00H | 270 | 4,5 | 48 |
| 5 | PDE 2024-2028 - OFICINA DE TRABALHO PARA IDENTIFICAÇÃO DA CAUSA RAIZ DOS MACROPROBLEMAS | CENTRO DE ESTUDOS DO HUPAA | 18/03/2024 | 8H ÀS 11H | 180 | 3,0 | 39 |
| 6 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO DA COMISSÃO DO PDE PARA PLANEJAMENTO DA OFICINA DE TRABALHO PARA DEFINIÇÃO DOS INDICADORES E METAS LOCAIS | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 05 HUPAA | 20/03/2024 | 15:30H | 60 | 1,0 | 5 |
| 7 | PDE 2024-2028 DO HUPAA - OFICINA DE DEFINIÇÃO DE INDICADORES E METAS LOCAIS | CENTRO DE ESTUDOS - SALAS 03 E 04 HUPAA | 26/03/2024 | 8:00H ÀS 12:00H | 240 | 4,0 | 30 |
| 8 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 - REVER O INDICADOR PARA O MACROPROBLEMA | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 28/03/2024 | 12:30H ÀS 13:00H | 30 | 0,5 | 5 |
| 9 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O COLEGIADO EXECUTIVO PARA AJUSTES NA VISÃO DO HUPAA | SALA DA SUPERINTENDÊNCIA | 28/03/2024 | 15H30 ÀS 16H | 30 | 0,5 | 7 |
| 10 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - REVISÃO DA FICHA DO INDICADOR E PREENCHIMENTO DA FICHA DO PROJETO | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 01/04/2024 | 15:00H ÀS 17:00H | 120 | 2,0 | 5 |
| 11 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 5 (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL) - REVISÃO DA FICHA DO INDICADOR E INÍCIO DO PLANEJAMENTO DO PROJETO (FICHA DO PROJETO E EAP) | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 02/04/2024 | 9:00H ÀS 10:00H | 60 | 1,0 | 3 |
| 12 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) - REVISÃO DA FICHA DO INDICADOR E PREENCHIMENTO DA FICHA DO PROJETO | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 01/04/2024 | 10:00H ÀS 12:00H | 120 | 2,0 | 7 |

Quadro 36 – Registro das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028.
(Continuação)

| | OFICINAS DE TRABALHO E REUNIÕES | LOCAL | DATA | HORÁRIO | MINUTOS | CARGA HORÁRIA | QUANT. PARTICIPANTES |
|----|--|---|-------------|------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|
| 13 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - ELABORAÇÃO DA ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO - EAP | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 02/04/2024 | 14:30H ÀS 17:00H | 150 | 2,5 | 6 |
| 14 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 2 - PROPOR A SOLUÇÃO (PROPOSTA DE PROJETO) E REVER OS INDICADORES | SALA DO SETOR DE GESTÃO DO ENSINO - SEGE | 03/04/2024 | 13:30H ÀS 15:00H | 90 | 1,5 | 2 |
| 15 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 - REVER A CAUSA RAIZ, PROPOR A SOLUÇÃO (PROJETO) E REVER O INDICADOR PARA O MACROPROBLEMA | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 03/04/2024 | 14:00H ÀS 16:00H | 120 | 2,0 | 8 |
| 16 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 3 (PESQUISA) PARA REVER FICHA DOS INDICADORES E DEFINIR PROPOSTA DE SOLUÇÃO (PROJETO) | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 04/04/2024 | 14:00H ÀS 16:00H | 120 | 2,0 | 4 |
| 17 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 - PREENCHER A FICHA DO INDICADOR | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 05/04/2024 | 9:30H ÀS 11:00H | 90 | 1,5 | 5 |
| 18 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - CONTINUAÇÃO DA ELABORAÇÃO DA ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO - EAP | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 05/04/2024 | 11:00H ÀS 12:30H | 90 | 1,5 | 7 |
| 19 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) - REVISÃO DA FICHA DO INDICADOR E VALIDAÇÃO DA EAP | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 05/04/2024 | 13:00H ÀS 15:00H | 120 | 2,0 | 5 |
| 20 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 - PREENCHER A FICHA DO INDICADOR | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 05/04/2024 | 13:00H ÀS 16:00H | 180 | 3,0 | 6 |
| 21 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 7 (DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR) - PREENCHER A FICHA DO INDICADOR | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 08/04/2024 | 9:30H ÀS 12:00H | 180 | 3,0 | 3 |
| 22 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 2 - REVER EAP E PREENCHER A FICHA DE PROJETO | SALA DO SETOR DE GESTÃO DO ENSINO - SEGE | 08/04/2024 | 14:00H ÀS 15:30H | 90 | 1,5 | 3 |
| 23 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 (ASSISTÊNCIA) - CONCLUIR A ELABORAÇÃO DA EAP E INICIAR A ELABORAÇÃO DA FICHA DO PROJETO | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 09/04/2024 | 14:00H ÀS 17:00H | 180 | 3,0 | 6 |
| 24 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - CONTINUAÇÃO DA ELABORAÇÃO DA ESTRUTURA ANALÍTICA DO PROJETO - EAP | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 10/04/2024 | 9:00H ÀS 12:00H | 180 | 3,0 | 6 |
| 25 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 3 (PESQUISA) - AJUSTE NA EAP E PREENCHIMENTO DA FICHA DO PROJETO | SALA DO SETOR DE GESTÃO DA PESQUISA E DA INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE - 4º ANDAR | 11/04/2024 | 9:00H ÀS 10:00H | 60 | 1,0 | 2 |

Quadro 36 – Registro das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028.
(Continuação)

| | OFICINAS DE TRABALHO E REUNIÕES | LOCAL | DATA | HORÁRIO | MINUTOS | CARGA HORÁRIA | QUANT. PARTICIPANTES |
|----|--|--|-------------|------------------|----------------|----------------------|-----------------------------|
| 26 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 (ASSISTÊNCIA) - CONTINUAÇÃO DA EAP E PREENCHIMENTO DA FICHA DO PROJETO | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 11/04/2024 | 13:30H ÀS 16:30H | 180 | 3,0 | 9 |
| 27 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 7 (DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR) - REVISÃO DA EAP E PREENCHIMENTO DA FICHA DO PROJETO | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 12/04/2024 | 9:00H ÀS 12:00H | 180 | 3,0 | 2 |
| 28 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - CONSTRUÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "IMPLEMENTAÇÃO DOS FLUXOS RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, PRODUÇÃO E FATURAMENTO DA ONCOLOGIA" | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 15/04/2024 | 8:30H ÀS 12:00H | 210 | 3,5 | 6 |
| 29 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 2 - ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ENSINO NO HUPAA" | SALA DO SETOR DE GESTÃO DO ENSINO - SEGE | 15/04/2024 | 13:30H ÀS 15:00H | 90 | 1,5 | 1 |
| 30 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 3 (PESQUISA) - CONSTRUÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE NO HUPAA" | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 05 HUPAA | 16/04/2024 | 13:30H ÀS 17:00H | 210 | 3,5 | 3 |
| 31 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 16/04/2024 | 14:00H ÀS 16:00H | 120 | 2,0 | 1 |
| 32 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 2 - CONTINUAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ENSINO NO HUPAA" | SALA DO SETOR DE GESTÃO DO ENSINO - SEGE | 17/04/2024 | 9:00H ÀS 10:30H | 90 | 1,5 | 2 |
| 33 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 (ASSISTÊNCIA) - CONTINUAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO HUPAA" | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 17/04/2024 | 13:30H ÀS 17:00H | 210 | 3,5 | 6 |
| 34 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 17/04/2024 | 16:00H ÀS 18:00H | 120 | 2,0 | 1 |
| 35 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 7 (DESENVOLVIMENTO DO TRABALHADOR) -ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES PARA MELHORIAS NO CLIMA ORGANIZACIONAL" | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 02 HUPAA | 18/04/2024 | 9:00H ÀS 12:0H | 180 | 3,0 | 3 |
| 36 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 (ASSISTÊNCIA) - ELABORAR CRONOGRAMA DO PROJETO | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 03 HUPAA | 18/04/2024 | 13:30H ÀS 17:00H | 210 | 3,5 | 6 |
| 37 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 18/04/2024 | 16:00H ÀS 18:00H | 120 | 2,0 | 1 |

Quadro 36 – Registro das oficinas de trabalho e reuniões do PDE 2024-2028.

(Conclusão)

| | OFICINAS DE TRABALHO E REUNIÕES | LOCAL | DATA | HORÁRIO | MINUTOS | CARGA HORÁRIA | QUANT. PARTICIPANTES |
|----|--|--|------------|------------------|--------------|---------------|----------------------|
| 38 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - CONTINUAÇÃO CONSTRUÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "IMPLEMENTAÇÃO DOS FLUXOS RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, PRODUÇÃO E FATURAMENTO DA ONCOLOGIA" | CENTRO DE ESTUDOS - HUPAA | 19/04/2024 | 13:30H ÀS 17:00H | 210 | 3,5 | 6 |
| 39 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 19/04/2024 | 16:00H ÀS 18:00H | 120 | 2,0 | 1 |
| 40 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 1 (ASSISTÊNCIA) - CONTINUAR ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NO HUPAA" | MINIAUDITÓRIO II - HUPAA | 22/04/2024 | 13:30H ÀS 16:00H | 150 | 2,5 | 5 |
| 41 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 6 (SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA) - CONTINUAÇÃO CONSTRUÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "IMPLEMENTAÇÃO DOS FLUXOS RELACIONADOS AOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO, PRODUÇÃO E FATURAMENTO DA ONCOLOGIA" | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 22/04/2024 | 13:30H ÀS 15:30H | 120 | 2,0 | 3 |
| 42 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 22/04/2024 | 16:00H ÀS 19:00H | 180 | 3,0 | 1 |
| 43 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 3 (PESQUISA) - CONTINUAÇÃO ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE NO HUPAA" | PELO APLICATIVO TEAMS | 23/04/2024 | 11:00H ÀS 12:30H | 90 | 1,5 | 1 |
| 44 | PDE 2024-2028 – REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) – ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL NO HUPAA | SALA DA DLIH | 23/04/2024 | 17:00H ÀS 18:00H | 60 | 1,0 | 1 |
| 45 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 2 - CONTINUAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE ENSINO NO HUPAA" | SALA DO SETOR DE GESTÃO DO ENSINO - SEGE | 25/04/2024 | 8:30H ÀS 11:40H | 190 | 3,2 | 2 |
| 46 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 5 (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL) - CRONOGRAMA DE "MELHORIA DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO DO SUS E COLABORADORES RELACIONADA À INFRAESTRUTURA FÍSICA" | SALA DA UPLAG/SEGOV - HUPAA | 25/04/2024 | 10:00H ÀS 11:00H | 60 | 1,0 | 4 |
| 47 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 3 (PESQUISA) - CONTINUAÇÃO ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA DO PROJETO "CRIAÇÃO DA POLÍTICA DE INOVAÇÃO EM SAÚDE NO HUPAA" | SALA DO STPITS | 25/04/2024 | 13:30H ÀS 14:30H | 60 | 1,0 | 1 |
| 48 | PDE 2024-2028 - REUNIÃO COM O GRUPO 4 (RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA) - CRONOGRAMA DO PROJETO "IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO AMBIENTAL" | CENTRO DE ESTUDOS - SALA 02 HUPAA | 25/04/2024 | 14:00H ÀS 16:00H | 120 | 2,0 | 5 |
| | TOTAL | ---- | ---- | ---- | 6.293 | 104,88 | 315 |
| | | | | | MINUTOS | = 104h53 | PARTICIPAÇÕES |

Fonte: Uplag/Segov/Hupaa-Ufal/Ebserh, 2024.