



Complexo
HUPES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

**Hospital Universitário da Universidade Federal
da Bahia - HUPES-UFBA**

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Diretor Vice-Presidente Executivo

EDUARDO CHAVES VIEIRA

Superintendente

ANTÔNIO CARLOS MOREIRA LEMOS

Gerente Administrativo

LÍLIA KÁTIA ANDRADE NUNES

Gerente de Atenção à Saúde

VALDIRA GONZAGA RODRIGUES

Gerente de Ensino e Pesquisa

LÚCIA BEISL NOBLAT

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 44ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA) realizada em 17 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23534.020073/2020-47 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 17/12/2020	Processo 23534.020073/2020-47

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

Adriana Almeida dos Santos	Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat
Adriana Lopes Latado Braga	Luciana Batista Sacramento dos Santos
Alexandre Jesus de Souza	Luciana Boa Morte de Santana
Ana Karina Lima Alves Cerdeira	Luis Carlos Silva do Rego Lima
André Luis Santana Santos	Maralba Oliveira Santos Jordão
Antônio Carlo Beisl Noblat	Maria Helena Lima Gusmão
Antônio Carlos Moreira Lemos	Milton Alvarez Silva
Diana Freitas Gualberto de Oliveira	Monalisa Viana Sant'Ana
Diego da Silva Leite	Mônica Leite Portela de Santana
Ederaldo Muniz Barreto Junior	Mônica Silva Cesar Gonzaga Coutinho
Fábio Alves Coutinho	Ney Cristian Amaral Boa Sorte
Fernanda dos Santos Lima	Nicolas Alberto Borges Schrifler
Fransley Lima Santos	Olga Maria Brito dos Santos
Giancarlo Damiani Vasques	Patrícia Alegro Ribeiro
Giovanni Camardelli Neto	Paulo Márcio Mesquita Junior
Igor Sampaio dos Anjos	Paulo Sena Gonçalves dos Santos
Iranete Almeida Sousa Silva	Regina de Jesus Santos
Izabel dos Santos Cruz	Silvia Carolina Oliveira Santos
José Silvino dos Santos	Tatiana Souza da Fonseca
Josiane Paixão Soeira	Valdira Gonzaga Rodrigues
Juliana Rego Requião	Vanessa Borges Ribeiro
Kleber Falcão Modesto	Vanessa da Anunciação Dias
Leandro Antunes Santos	Vanessa de Jesus Santos
Leonardo Augusto Kister de Toledo	Viviane Almeida Sarmento
Lilia Kátia Andrade Nunes	Wilker Invenção Azevedo de Oliveira

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	5
1.1	O Plano Diretor Estratégico	5
2	CONTEXTO	9
2.1	O HUPES-UFBA inserido no Contexto Local.....	9
2.2	Histórico do Planejamento Estratégico do HUPES-UFBA	10
3	ANÁLISE SITUACIONAL	11
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	11
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	18
3.3	Desempenho do Contrato SUS	23
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	26
3.5	Contrato de Objetivos	28
3.6	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	29
4	ESTRATÉGIA DO HUPES-UFBA	30
4.1	Declaração de Visão do HUPES-UFBA.....	30
4.2	Macroproblemas	30
4.3	Painel de Contribuição do HUPES-UFBA.....	31
5	MONITORAMENTO	33
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	33
5.2	Modelo de Comunicação.....	34
5.3	Calendário.....	36
6	ANEXOS	38
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	38
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	62
6.3	Tratamento dos riscos	70

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

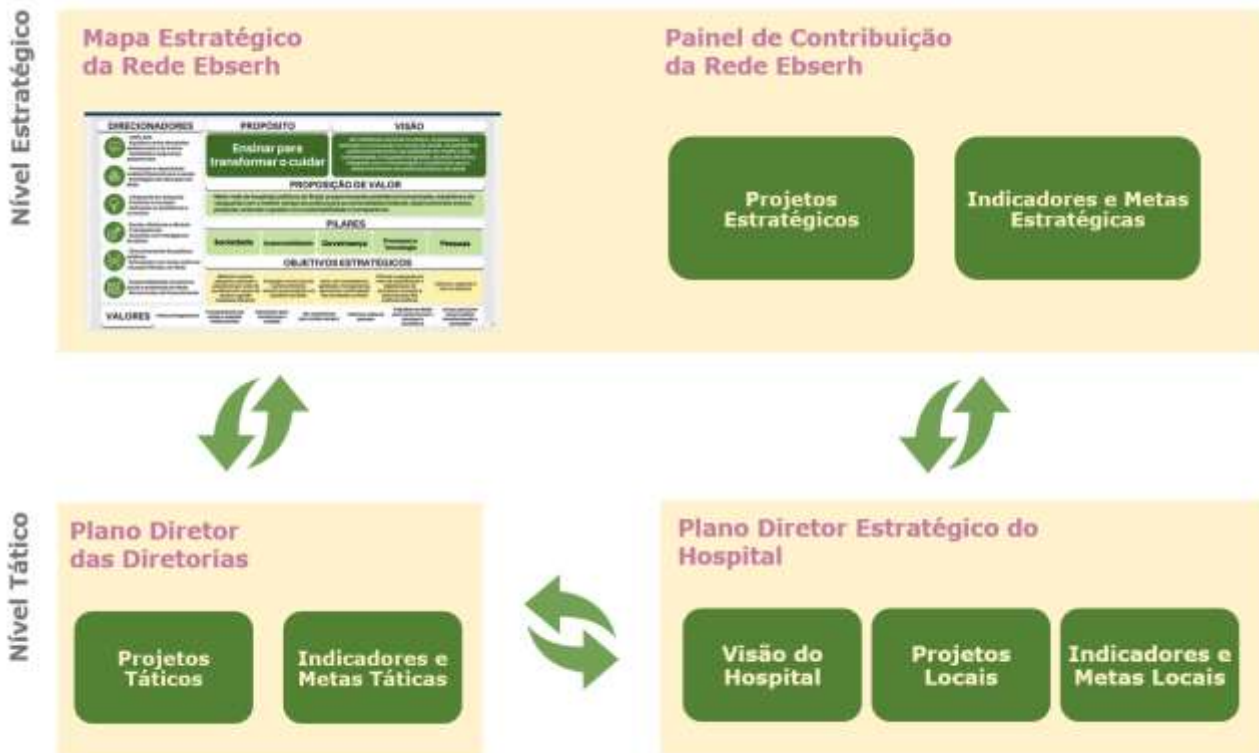
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança;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

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



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

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



O ponto de partida para o novo PDE foi a criação do grupo de trabalho composto por:

- 1- Adriana Lopes Latado Braga, médica, chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT);
- 2- Luciana Boa Morte de Santana, enfermeira, chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar (DLIH);
- 3- Monalisa Viana Sant´Ana, enfermeira, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP);
- 4- Wilker Invenção Azevedo de Oliveira, enfermeiro, chefe da Unidade de Planejamento (UP).

Esse grupo colaborou na elaboração e na revisão do Guia de desdobramentos da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, contribuiu para a multiplicação da metodologia proposta e conduziu a implementação das seguintes fases:

Fase 1 – Análise situacional, que contemplou três etapas realizadas:

Análise do PDE anterior – nesta primeira etapa houve o acompanhamento prévio dos resultados do PDE anterior e foram necessárias reuniões com os gestores de cada área para a análise dos insucessos e seus motivos, assim como as lições aprendidas, por parte dos responsáveis por cada meta.

Definição da Visão – a segunda etapa foi desenvolvida em 1 oficina, na qual foram convidados representantes das três gerências com seus setores, divisões e unidades, da ouvidoria,

dos usuários e dos residentes, além da superintendência e suas unidades de apoio. As discussões tiveram como base a análise o relatório AVAQUALIS, o programa SELO de Qualidade EBSERH, o contrato de objetivos do hospital e as pesquisas de satisfação dos Residentes e dos usuários, respectivamente.

Identificação dos Macroproblemas – nesta terceira e última etapa da fase 1, houve a apresentação de toda a metodologia que seria seguida. Foram realizadas 3 oficinas com o mesmo grupo de representantes que participou da etapa anterior, sendo divididos em sete subgrupos que utilizaram como material de apoio a avaliação do PDE anterior e as pesquisas de satisfação dos residentes e usuários, além do instrumento de contratualização como subsídio de suas discussões na análise de cada um dos temas (ensino, pesquisa, extensão, assistência, sustentabilidade, governança, processos e tecnologia e pessoas). Cada um dos subgrupos identificou oito macroproblemas e apresentou aos demais. Após várias argumentações houve votação para a consolidação da lista única, usando como prioridade as repetições de incidência nos subgrupos. Em seguida, a cada subgrupo foi atribuído um tema para análise das causas raízes dos problemas anteriormente identificados. Os mesmos oito grupos, cada qual com um tema, tomaram por base os problemas e suas causas raízes para a elaboração de propostas de solução de alto nível.

Fase 2 – Painel de Contribuição, composta das três etapas que se seguiram:

Definição de Indicadores e Metas Locais – etapa que teve início com a definição de equipes especializadas, composta pela Superintendência e pelas três gerências com seus setores, divisões e unidades, conforme afinidade aos temas no dia a dia. As oficinas foram realizadas separadamente e em quantidade variável, conforme necessidades diferenciadas de cada grupo, sendo seus resultados levados à apreciação de todos e anuência do superintendente. O direcionamento dos trabalhos permitiu definir indicadores de desempenho que visam apoiar o monitoramento da resolução dos macroproblemas e o alcance da visão, seguidamente com a definição de metas que traduzem os objetivos institucionais, considerando as situações futuras pretendidas.

Definição de Projetos Locais – esta segunda etapa exigiu um esforço mais específico de cada equipe, sendo necessário pensar em cada passo necessário a atingir os resultados almejados. Os facilitadores expuseram toda a metodologia e maneira ideal para o preenchimento das planilhas com os dados necessários, apoiando com relação à sistematização de ideias e cobrança em relação ao cumprimento dos prazos.

Publicação do Plano Diretor - a terceira etapa, que envolve a elaboração deste relatório e a aplicação do modelo de comunicação, conforme segue-se.

2 CONTEXTO

2.1 O HUPES-UFBA inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) foi inaugurado em 1948 como órgão suplementar da Universidade Federal da Bahia (UFBA), à época denominado Hospital das Clínicas, inicialmente inaugurado com o prédio central, ao qual foram agregados o Centro Pediátrico Professor Hosannah Oliveira (CPPHO) e o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN).

Em 26 de junho de 2006, por meio da Resolução nº 04/06, o Conselho Universitário da UFBA deliberou que fosse designado o conjunto das três unidades pelo nome Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (HUPES). Assim temos: a) o Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), criado como Hospital das Clínicas em 1948 e denominado Hospital Universitário Professor Edgard Santos pela Lei nº 4.226, de 23 de maio de 1963, b) o Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira (CPPHO), criado pela Portaria nº 1.908/94, de 22 de setembro de 1994, c) o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto (AMN), inaugurado em setembro de 1996, ampliado, modernizado e reinaugurado em 15 de dezembro de 2000.

Recentemente, o HUPES vivenciou uma etapa de transição no seu modelo gerencial tendo aderido em 2013 à rede Ebserh, e no início de 2020 tornou-se gestão plena como filial da rede.

Atualmente, conta com 42.893,93 m² de área construída, 291 leitos de internação e 11 leitos de hospital dia, 128 consultórios, 17 salas de aula, 01 auditório, 01 anfiteatro, 5 laboratórios de pesquisa, 18 unidades de internação, 478 médicos, 367 enfermeiros, 136 professores de medicina, 378 estudantes de graduação em curso devido à pandemia (em condições normais são 2.770 alunos por semestre), 126 de pós-graduação, 306 médicos residentes, 46 residentes multiprofissionais, sendo o total de 2.380 funcionários em diversos cargos.

O HUPES atende a pacientes com doenças que demandam atenção especializada de média e alta complexidade. Realiza em média 308.147 consultas por ano nas diversas especialidades, 550.531 atendimentos diagnósticos terapêuticos, também são realizadas cerca de 8.964 cirurgias por ano e aproximadamente 9.557 pacientes são internados por ano.

No tocante ao ensino, o HUPES tem um importante papel como campo de prática na formação dos estudantes de cursos técnicos, de graduação e de pós-graduação lato sensu e stricto sensu da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Diferentes escolas da área de saúde da UFBA têm suas atividades práticas e teórico-práticas desenvolvidas neste hospital. Assim, os cursos de medicina, enfermagem, farmácia, nutrição, fisioterapia, psicologia, odontologia, fonoaudiologia e serviço social desenvolvem atividades nos diferentes espaços de aprendizagem, seja nas unidades docentes assistenciais de internamento, seja nos ambulatórios de especialidades médicas e multidisciplinares, seja em salas de aula.

Assim, o HUPES promove a integração docente assistencial que resulta na formação de pessoas capacitadas.

Já em relação às pesquisas científicas desenvolvidas no HUPES, os projetos sempre passam pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O objetivo é produzir conhecimentos modernos e inovadores aplicados à área da saúde e contribuir com as necessidades dos usuários do SUS. Teses

e dissertações são realizadas em cenários de práticas no HUPES do qual participam diferentes profissionais da área de saúde. São desenvolvidas pesquisas em grandes áreas de conhecimento da medicina, como gastroenterologia, hepatologia, cardiologia, psiquiatria, pneumologia, onco-hematologia, ginecologia e doenças hematológicas benignas.

Os projetos de extensão desenvolvidas no âmbito deste hospital caracterizam-se pelo envolvimento multidisciplinar e integrado a atividades de pesquisa e de ensino com caráter educativo, social, cultural ou tecnológico, como por exemplo: cursos, oficinas, jornadas, simpósios, congressos, workshops, ciclo de palestras, atividades em comunidade etc. As propostas recebidas são previamente registradas no SIATEX que é um Sistema de Registro das Atividades Extensionistas, sob gestão da Pró-Reitoria de Extensão da UFBA e avaliadas pela GEPE. Atividades extensionistas que recebem recursos de órgãos de fomento ou geram recursos financeiros devem ser registradas também no Sistema Integrado de Patrimônio, Administração e Contratos (SIPAC). Toda a execução é acompanhada pela GEPE.

A longa trajetória da instituição conta, assim, uma história marcada por conquistas e inovações nos quatro pilares de um hospital universitário: o ensino, a pesquisa, a extensão e a assistência – repercutindo na prestação de serviços para a sociedade.

2.2 Histórico do Planejamento Estratégico do HUPES-UFBA

Ao longo dos 72 anos de vida, o HUPES-UFBA, para atender às suas demandas e resolver os problemas, se desenvolveu através de diversas iniciativas individualizadas. Assumindo a gestão dos Hospitais Universitários Federais, a Ebserrh constatou a necessidade de mudança de cenário e de capacitação dos novos gestores para as diferentes áreas.

Neste contexto, no ano de 2014, foi inserido no projeto de capacitação e elaboração dos planos diretores dos HUFs, objetivando o desenvolvimento de competências do grupo de governança. Participou do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no Sistema Único de Saúde (SUS), uma parceria com o Instituto SírioLibanês de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEP/HSL), junto com outros 14 hospitais universitários federais. Objetivo: Elaborar ações estratégicas visando promover a melhoria da qualidade das respostas às necessidades de saúde e tornar o HUPES um hospital de excelência por meio de trabalho articulado entre ensino, pesquisa e assistência junto à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

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, além de tornar uniforme a gestão do plano e o monitoramento dos indicadores a fim de que as metas sejam alcançadas.

Assim, o HUPES passou a incorporar o Planejamento Estratégico como um mecanismo que reduz as incertezas e orienta os passos dos dirigentes, tendo surgido da necessidade do HU se programar frente à velocidade das mudanças nos ambientes em que está inserido. Assim, através de novas qualificações, a governança passou a utilizar instrumentos como planejamento

estratégico, gestão de riscos, controles interno e externo contribuindo para a transformação da realidade do HU. Desta maneira, teve como resultado o PDE 2016-2017.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O Plano Diretor Estratégico (PDE) 2016-2017 do HUPES em seu processo de construção definiu ações estratégicas baseadas nas análises dos macroproblemas, visando promover a melhoria da qualidade das respostas às necessidades de saúde e tornar o HUPES um hospital de excelência por meio de trabalho articulado entre ensino, pesquisa e assistência à saúde junto à RAS.

Ao longo de sua vigência, o monitoramento da execução buscou essencialmente produzir informações para municiar o processo de tomada de decisão em todas as suas instâncias, bem como possibilitar o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e os resultados produzidos.

Como parte do processo de atualização do planejamento estratégico do hospital e, conseqüentemente, a elaboração do novo PDE 2021-2023, foi realizada a avaliação do PDE anterior. Para tanto, utilizou-se como metodologia reuniões com os responsáveis pela implementação das ações e atividades previstas, determinando o percentual de execução destas que, por fim, nos permitiu estimar a execução global do PDE em 67,4%.

Ao longo deste processo de avaliação, os responsáveis pelas ações e atividades foram motivados a relatarem as lições aprendidas no período, bem como as principais dificuldades enfrentadas e as sugestões de melhoria futura.

Além das percepções detalhadas na Tabela 1, foram relatadas como boas ideias ou iniciativas positivas no processo de implementação do PDE anterior: a definição dos serviços prioritários no hospital; disponibilizar um instrumento formal de pactuação das metas internas; dar transparência à comunidade do hospital das ações pactuadas; consultoria de um profissional com experiência em contratos de gestão; construção dos fluxos do setor de regulação com a participação de todas as unidades subordinadas; realinhamento com a gestão estadual no que diz respeito ao gerenciamento dos leitos; a implementação do Plano de Aplicação de Recursos; a mudança para gestão plena, que ajudou a termos um maior controle sobre o orçamento; a descentralização do orçamento para ser gerenciado pelas unidades solicitantes; dimensionar o quantitativo dos profissionais necessários para o Centro Cirúrgico (técnicos de enfermagem, instrumentadores, auxiliares operacionais, anesthesiologistas, cirurgiões); contratação e/ou convocação de perfusionista; identificar a necessidade de ajustes na programação cirúrgica junto ao Setor de Apoio Terapêutico, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Gerência de Atenção à Saúde e UGRL, buscando parâmetros para estabelecer as metas de produtividade; ter realizado Termo de referência para treinamentos e capacitação para a equipe do centro cirúrgico com a DIVGP; implementação e atualização de impressos: registro de cirurgia e check list de cirurgia segura; a validação das normas de funcionamento do centro cirúrgico; a divulgação realizada através da intranet e mural da unidade e a adequação do dimensionamento de pessoal para cobertura do setor nas 12 horas de funcionamento eletivo da unidade.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
Reestruturação e Implantação de Serviços	42%	<p><i>As principais dificuldades encontradas foram com os equipamentos dos 3 serviços priorizados.</i></p> <p><i><u>Ressonância:</u> Está aguardando a conclusão das pendências de substituição do tubo quench e conclusão de detalhes de construção civil e climatização.</i></p> <p><i><u>Densitometria:</u> aparelho está em processo de formalização da doação, que ainda não foi concluído, motivo pelo qual não foi possível realizar a manutenção. Pendente definição junto à GAS e Divisão médica para reaver documentação junto ao antigo chefe da Divisão de apoio Diagnóstico e Terapêutico.</i></p> <p><i><u>Medicina nuclear:</u> Verificou-se no último estudo preliminar de aquisição de peças que não é viável continuar com as tentativas de sanar os defeitos do aparelho para concluir a instalação. Além disso, tivemos uma baixa integração e articulação das áreas.</i></p>	<p><i>Criação de grupo de planejamento com todos os setores envolvidos na ativação dos serviços para solução dos entraves</i></p>

Reinício das obras inacabadas	76%	<p><i>Das 12 obras inacabadas, 07 foram finalizadas (HD, CME, Rampa para laboratório e Central de Regulação, enfermaria 1C, enfermaria 4D, Abrigo de resíduos e Unidade de internação pediátrica), 02 deverão ser iniciadas até o final de 2020 (Ambulatório do CPPHO e Pronto atendimento pediátrico), 01 não será realizada (Lavanderia) pois no local será a hotelaria e 02 em andamento (CC e Ressonância, etapas estruturais para funcionamento do equipamento, já instalado)</i></p>	
<p><i>Articulação de metas internas para procedimentos, exames e consultas</i></p>	87%	<p><i>Baixo engajamento dos profissionais. Dificuldade no monitoramento do que foi pactuado. Falta de ferramentas para acompanhamento sistemático através de sistema informatizado para consolidação dos dados.</i></p>	<p><i>Implementar o sistema disponibilizado. Buscar alternativas diferentes para sensibilização dos profissionais, aumentando seu engajamento. Retomar os contratos internos de gestão (termo de compromisso). Sistematizar melhor o processo de monitoramento do que foi pactuado. Buscar ferramentas que melhorem o processo de gerenciamento das metas.</i></p>
<p><i>Revisão da contratualização dos procedimentos</i></p>	82%	<p><i>Dificuldade na comunicação e propagação para a comunidade do hospital. Pactuação de metas acima da capacidade instalada</i></p>	<p><i>Ampliar e homogeneizar o conhecimento do contrato e das metas pactuadas com RAS. Maior envolvimento dos profissionais dos serviços na elaboração da contratualização</i></p>
<p><i>Estruturação do Setor de Regulação e Avaliação do HUPES</i></p>	100%		

<i>Implementação de ações de Regulação interna e com a RAS</i>	<i>79%</i>	<i>Interferência da Gestão Estadual no processo de gerenciamento interno dos leitos. Dificuldade em pactuar e implementar a contrareferência.</i>	<i>Alinhar fluxos de contrareferência com a rede. Implementar as linhas de cuidados em conjunto com a rede</i>
<i>Gestão do instrumento formal de contratualização</i>	<i>90%</i>		
<i>Implementação do modelo de gestão por processo</i>	<i>53%</i>	<i>Ausência de clareza do responsável dos processos de apoio na implementação do modelo. Processo de Gestão Plena, implantação de sistema de protocolo - SEI, nova legislação para os processos de aquisições. Alterações significativas nos processos de trabalho de compras, licitações, suprimentos.</i>	<i>Melhorar a descrição das atividades para implementação do modelo. Priorizar as áreas estratégicas do hospital.</i>
<i>Planejamento das necessidades internas de investimento</i>	<i>100%</i>		<i>Definição das prioridades ser de forma colegiada</i>
<i>Estabelecimento de Planejamento Orçamentário de curto prazo</i>	<i>100%</i>		
<i>Acompanhamento da Execução Orçamentária</i>	<i>100%</i>		<i>Disponibilização do financeiro em uma frequência maior, reduzindo o tempo entre uma parcela e outra</i>
<i>Estabelecimento do Planejamento Orçamentário de longo prazo</i>	<i>80%</i>		
<i>Institucionalização de Processos administrativos-financeiros críticos</i>	<i>82%</i>	<i>Necessidade de sistemas próprios para implantar rotinas de monitoramentos.</i>	<i>Viabilizar capacitações nas áreas de licitações, compras, financeiro, suprimentos e contas a pagar</i>

<i>Implementação de centros de custos e critérios de rateios</i>	0%	<i>Não existência de um sistema próprio. Impossibilidade de uso do Smart e o AGHU não foram implantados os módulos de estoques do setor de Farmácia e do Setor de Suprimentos</i>	<i>Viabilizar sistemas próprios para as áreas não contempladas</i>
<i>Emissão de Informações consolidadas e relatórios</i>	90%	<i>Não houve a implementação do centro de custo por departamento</i>	
<i>Gerenciamento de Infraestrutura Física e Tecnológica</i>	62%		
<i>Gestão de projetos de obras, de aquisição de equipamentos e de contratos</i>	100%		
<i>Instalação e Implantação do uso das catracas</i>	0%		
<i>Revisão do processo de controle das faltas</i>	95%		
<i>Responsabilização dos gestores sobre a frequência de seus funcionários</i>	87%		
<i>Implementação de projeto de avaliação de desempenho por competências</i>	73%		
<i>Elaboração, execução e avaliação do projeto do Programa de Formação Gerencial</i>	100%		
<i>Elaboração e Implantação de Programa de Educação Permanente</i>	100%		

Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia – HUPES-UFBA

<i>Adoção de dispositivos matriciais</i>	43%	<i>Processo de Gestão Plena, implantação de sistema de protocolo - SEI, nova legislação para os processos de aquisições. Alterações significativas nos processos de trabalho de compras, licitações, suprimentos.</i>	<i>Viabilizar capacitações nas áreas de licitações, compras, financeiro, suprimentos e contas a pagar.</i>
<i>Definição das Linhas de Cuidado</i>	100%		
<i>Pactuação com os gestores</i>	100%		
<i>Implementação das Linhas de Cuidado</i>	20%	<i>Ausência de alinhamento conceitual sobre Linha de cuidado. Ausência de modelo padrão para o desenho da linha de cuidado. Dificuldade na adequação do espaço físico.</i>	<i>Promover o alinhamento conceitual no HU. Criar modelo padrão para o desenho da linha.</i>
<i>Adequação da equipe de auditoria clínico assistencial à estrutura atual</i>	0%	<i>Ausência de definição para composição da equipe e do modelo a ser adotado.</i>	<i>Definir conceitos, estruturar protocolos e montar equipes.</i>
<i>Estruturação das atividades de Auditoria Clínico - Assistencial</i>	0%	<i>Ausência de definição para composição da equipe e do modelo a ser adotado.</i>	<i>Definir conceitos, estruturar protocolos e montar equipes.</i>
<i>Capacitação da equipe de Auditoria Clínico - Assistencial</i>	0%	<i>Ausência de definição para composição da equipe e do modelo a ser adotado.</i>	<i>Definir conceitos, estruturar protocolos e montar equipes.</i>
<i>Sensibilização dos profissionais para as atividades da auditoria clínica-assistencial</i>	0%	<i>Ausência de definição para composição da equipe e do modelo a ser adotado.</i>	<i>Definir conceitos, estruturar protocolos e montar equipes.</i>
<i>Revisão do plano de trabalho dos profissionais e as suas variáveis</i>	0%		
<i>Monitoramento dos indicadores</i>	0%		
<i>Inventário do parque tecnológico</i>	100%		
<i>Definição da política de manutenção</i>	50%		

<i>Execução dos planos de manutenção preventiva</i>	100%	
<i>Previsão e aquisição dos materiais necessários para manutenção corretiva</i>	95%	<i>Esta ação foi resolvida em parte pela contratação de empresa terceirizada. É necessário redimensionar a contratação para o desempenho não seja comprometido pela formalização de processos</i>
<i>Execução da manutenção corretiva</i>	100%	<i>Esta ação foi resolvida em parte pela contratação de empresa terceirizada. É necessário redimensionar a contratação para o desempenho não seja comprometido pela formalização de processos</i>
<i>Implementação de protocolos clínicos institucionais</i>	12%	<i>Existe comissão nomeada de Diretrizes clínicas, e não de protocolos. A sugestão é ter uma comissão especificamente para Protocolo e que tenha um plano de trabalho definido (metas).</i>
<i>Adequação do quantitativo de profissionais para cumprimento da agenda cirúrgica</i>	90%	<i>Autorização para contratação de mão de obra de maqueiros para Unidade de Centro Cirúrgico.</i>
<i>Mapeamento do processo do agendamento cirúrgico</i>	50%	<i>Implementar as normas para o funcionamento da agenda cirúrgica</i>
<i>Gerenciamento da agenda cirúrgica</i>	50%	<i>Identificar a necessidade de ajustes na programação cirúrgica junto ao Setor de Apoio Terapêutico, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Gerência de Atenção à Saúde, UGRL, buscando parâmetros para estabelecer as metas de produtividade.</i>
<i>Elaboração de um projeto de capacitação para a sistematização do atendimento ao paciente cirúrgico</i>	100%	<i>Treinamentos e capacitação para a equipe com a DIVGP.</i>

<i>Aumento da segurança na realização de procedimentos invasivos cirúrgicos</i>	<i>80%</i>	<i>Implementação e atualização de outros impressos.</i>
<i>Controle de acesso ao centro cirúrgico</i>	<i>100%</i>	<i>Adequação do dimensionamento de pessoal para cobertura do setor nas 24 horas de funcionamento eletivo da unidade. Atividade contínua.</i>
<i>Criação de uma equipe de trabalho para elaboração do plano de comunicação Institucional</i>	<i>100%</i>	<i>Necessário revisão dos objetivos da equipe e atualização conforme situação atual</i>
<i>Realização da pesquisa Interna sobre Comunicação</i>	<i>100%</i>	<i>Pesquisa aplicada em 2016. Sugiro a realização de uma nova pesquisa para compreensão das necessidades atuais.</i>
<i>Elaboração do diagnóstico situacional de Comunicação interna e externa</i>	<i>100%</i>	<i>Necessário atualização dos dados</i>
<i>Revisão da política de Comunicação vigente na instituição</i>	<i>100%</i>	<i>Necessário reavaliação da política atual de acordo com as diretrizes implementadas pela Ebserh desde 2018</i>
<i>Elaboração e Implementação do Plano de Comunicação Institucional contemplando a Política de Comunicação da Ebserh, Diagnóstico Situacional e as Expectativas dos usuários externos</i>	<i>0%</i>	<i>Redefinir os nós críticos, atualizar as etapas e melhor descrever as atividades para que ocorra a elaboração de um plano pautado nas necessidades comunicacionais do Hupes.</i>

3.2 Percepções dos Envolvidos

Diferentes públicos do hospital foram convidados a apresentarem suas expectativas e percepções quanto ao ensino, pesquisa, extensão e assistência. As percepções dos envolvidos enriqueceu as discursões acerca da visão de futuro para a instituição.

A reitoria teve por representante o Sr. Roberto Meyer, que na entrevista apresentou sua visão quanto as fraquezas, os pontos de melhoria e o que espera de oferta em termos de serviços nas seguintes dimensões:

1-Ensino: Ampla oferta de campos de prática, professores e preceptores de excelência, boas condições para aulas teóricas, práticas, conferências, palestras, seminários etc. Contudo, apresenta frequente interrupção/suspensão, mesmo rápida ou temporária, de

serviços e/ou procedimentos. Espera que, como um hospital universitário esteja sempre acompanhando os avanços do conhecimento na área da saúde humana e que concretamente leve estes avanços para seus campos de prática; que não apresente descontinuidade de serviços e de procedimentos que comprometam o ensino.

2-Pesquisa: Há importantes grupos com relevantes projetos em várias áreas da saúde humana. Não manifestou apontamentos negativos. Espera oferta da infraestrutura necessária para a continuidade dos grupos/núcleos de excelência e articulação e apoio aos que estão se organizando.

3-Assistência: Oferta de um grande número de especialidades e de procedimentos para a comunidade. Porém com frequente interrupção/suspensão, mesmo rápida ou temporária, de serviços e/ou procedimentos. Espera que não apresente descontinuidades de serviços e de procedimentos que comprometam a assistência de qualidade para a comunidade.

4-Gestão: A dedicação dos gestores foi apontada como um ponto forte e a centralização, frequente demora na solução de problemas, ponto negativo. Espera descentralização com o necessário controle. Agilidade nas decisões e nos processos.

A SESAB (Secretaria de Saúde da Bahia), como gestor SUS, representada pela entrevistada Maria Alcina Romero Boullosa, reconhece a importância do HUPES-UFBA para a formação de profissionais de saúde e como polo de pesquisa no âmbito da saúde na Bahia. Não apontou pontos negativos relacionados ao ensino e quanto à pesquisa pontuou a necessidade de maior integração com a rede de atenção, tanto para a divulgação de resultados quanto para apoiar projetos específicos.

Quanto à assistência, houve a percepção de que a instituição dá uma maior importância a nichos assistenciais de maior complexidade, sendo alguns dos serviços exclusivos na rede, permitindo a integralidade do cuidado ao paciente com alto índice de resolutividade. Contudo, apontou seis pontos de melhoria: produção menor que a capacidade instalada; baixa oferta de vagas para a Central Estadual de Regulação; estrutura física obsoleta, que limita a ampliação da produção de serviços assistenciais; demora na modernização do parque tecnológico; fluxos internos necessitando de atualização com vistas a otimizar a integração dos processos de trabalho; dificuldade na aquisição de órteses e próteses.

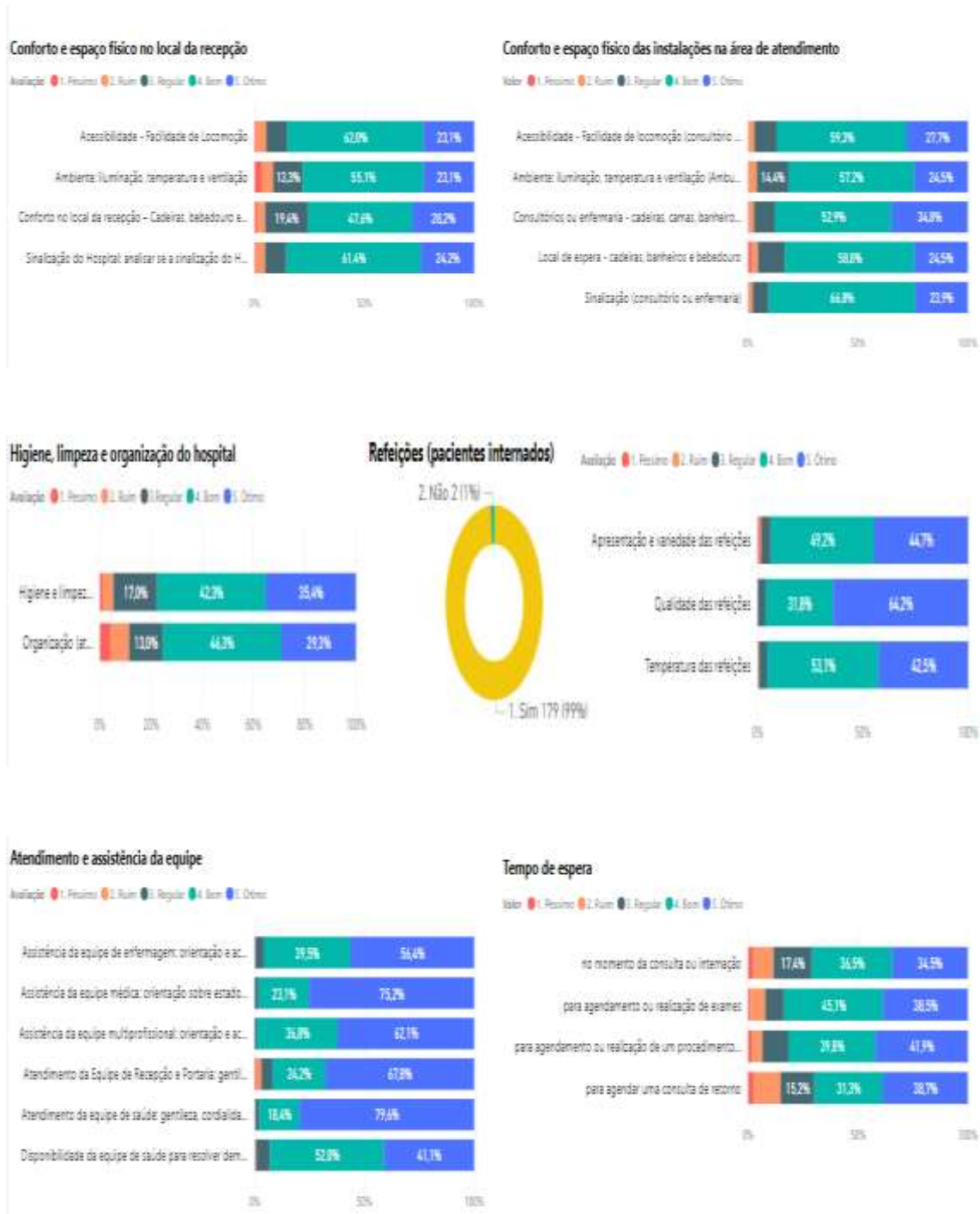
Para o aspecto Gestão, a SESAB percebe que há capacidade de integração entre o HUPES-UFBA e a gestão estadual, com demonstração de vontade de resolução nos problemas apontados; no entanto, identifica dificuldade na disseminação das pactuações feitas com a gestão estadual para as estruturas operacionais do HUPES-UFBA.

Ao ser questionada sobre o que a SESAB espera que o HUPES-UFBA ofereça em termos de serviços – considerando o contrato de gestão UFBA-EBSERH/contrato SUS como limitador - no aspecto ensino, espera que seja analisada a estruturação de novos programas de residência médica e de residência multidisciplinar; no aspecto pesquisa, espera que o portfólio de programas seja ampliado; no aspecto assistência foram elencadas várias expectativas: ampliar a oferta de serviços de alta complexidade para os quais o HUPES está habilitado pelo Ministério da Saúde - oncologia, neurocirurgia, ortopedia, cardiologia (hemodinâmica) e Nefrologia (hemodiálise e diálise

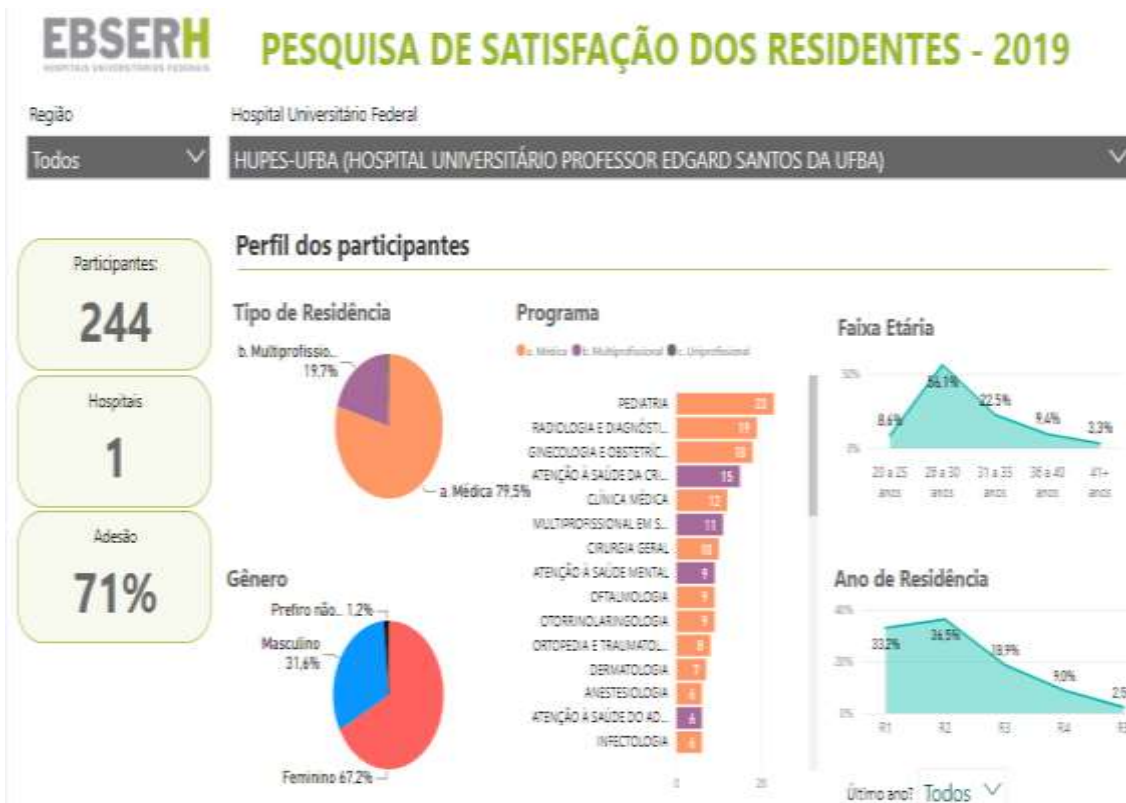
peritoneal); na oncologia fomentar a realização de cirurgias oncológicas e ampliar a oferta de internações de câncer hematológico; ampliar a oferta, garantindo a integralidade da atenção nas situações de Doenças Raras, incluindo a estruturação e ampliação da Sala de Infusão; estruturar o laboratório de patologia clínica, incluindo a anatomia patológica; qualificar as ações de transplante de medula, ampliando para o público infantil, e a realização de transplante halogênico; estruturar serviço de transplante hepático; reestruturar a Unidade Metabólica; reestruturar o Centro de Referência em Imunizações Especiais; continuar a fomentar o papel de matriciador da rede de atenção, qualificando a tele regulação e a tele consultoria; ampliar a oferta das ações em oftalmologia, incluindo o transplante de córnea; ampliar a oferta para a Central Estadual de Regulação. E no aspecto Gestão, espera que os processos de trabalho sejam organizados.

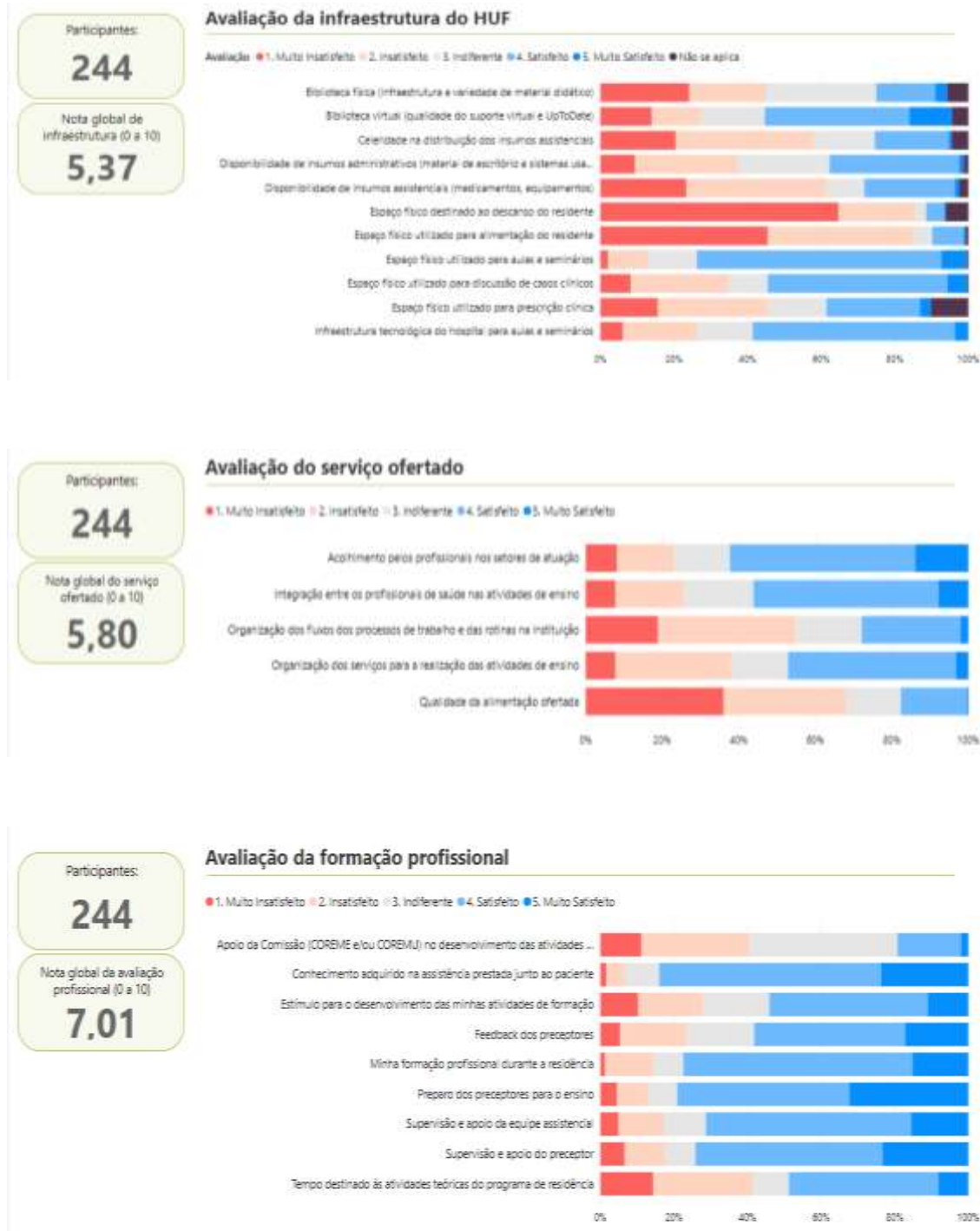
As pessoas assistidas pelo HUPES-UFBA, tiveram como instrumento de percepção a Pesquisa de Satisfação do Usuário. Verificou-se que a avaliação está satisfatória em todos os aspectos considerados: Conforto e espaço físico, higiene e organização, refeições servidas aos pacientes internados, atendimento e assistência da equipe e tempo de espera. O resultado traduz-se no fato de que 98,7% dos 376 entrevistados indicam o HUPES-UFBA; demonstrando satisfatório nível de confiança, com nota média de 8,9 para uma escala de 0 a 10. No geral, a avaliação dos usuários demonstra uma positividade somada em 96% dos pesquisados satisfeitos ou muito satisfeitos, conforme gráficos a seguir.





Os residentes também demonstraram suas percepções através do instrumento de pesquisa de satisfação, considerando os dados colhidos em 2019. O quadro abaixo detalha o perfil dos participantes considerando o tipo de residência, o programa, o ano de residência, a faixa etária e o gênero. Conforme gráficos abaixo, o nível de satisfação está em 76% quanto à adequação das demandas clínicas às especialidades das residências e a avaliação da formação profissional obteve nota média de 7,01. Contudo, eles demonstram insatisfação quanto à infraestrutura física, apresentando uma nota média de 5,7 (notas consideram a escala de 0 a 10).





3.3 Desempenho do Contrato SUS

Trata-se do contrato que entre si celebraram o estado da Bahia, por intermédio da SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia) e o HUPES – UFBA. Tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os gráficos a seguir demonstram a produção faturada no ano de 2019, no processo de estruturação, organização e gestão dos recursos necessários para o cumprimento das metas

orçamentárias estimadas no componente pré-fixado (média complexidade) e pós fixado (alta complexidade e FAEC).

A análise refere-se ao desempenho da contratualização sob aspecto físico e financeiro, isto é, o valor da produção processada e aprovada pelo DATASUS em relação ao valor contratualizado.

Para análise do desempenho da Média Complexidade é considerado o número de AIH's aprovadas e reguladas por especialidade, assim como indicadores qualitativos.



Fonte: Contrato n° 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 03/03/2020

Conforme apresentado no gráfico acima, no ano de 2019 o HUPES apresentou um desempenho abaixo do estabelecido em contrato, sinalizando a possibilidade relativa de perda financeira.

Desempenho físico – Número de AIHs faturadas na média complexidade

META	01-Cirúrgico		03-Clinico		05-Psiquiatria		07-Pediátricos		09-Leito Dia / Cirúrgicos		Total	
	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)
	356		207		17		144		44		768	
Total no ano	2.676	63%	3.184	128%	171	84%	1176	68%	219	41%	7.426	81%
Média	223	63%	265	128%	14	84%	98	68%	18	41%	619	81%

Fonte: Contrato n° 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 27/02/2020

Componente Pós-fixado - Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - 2019



Fonte: Contrato nº 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 03/03/2020

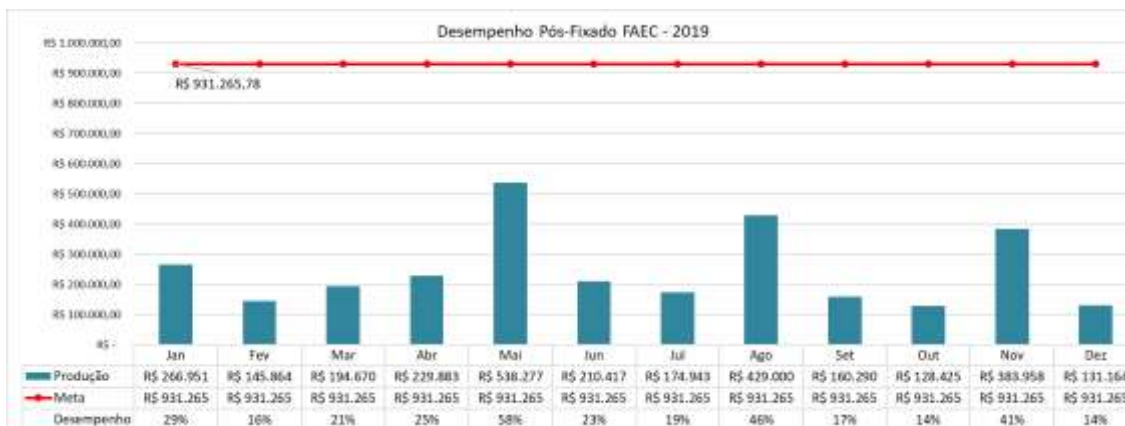
O gráfico acima corrobora que, em 2019, o HUPES apresentou na alta complexidade um desempenho abaixo do mínimo estabelecido em contrato, deixando de faturar R\$ 27.373.045,70, considerando o produzido aprovado no período.

Desempenho físico – Número de AIHs faturadas na alta complexidade

AIHs aprovadas Alta Complexidade										
META	01-Cirúrgico		03-Clinico		07-Pediátricos		09-Leito Dia / Cirúrgicos e 10-Leito Dia / Aids		Total	
	336		160		48		88		632	
	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)
Total	1079	27%	457	24%	9	2%	100	9%	1645	22%
Média	90	27%	38	24%	1	2%	6	9%	137	22%

Fonte: Contrato nº 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 27/02/2020

Componente Pós-fixado – FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) - 2019



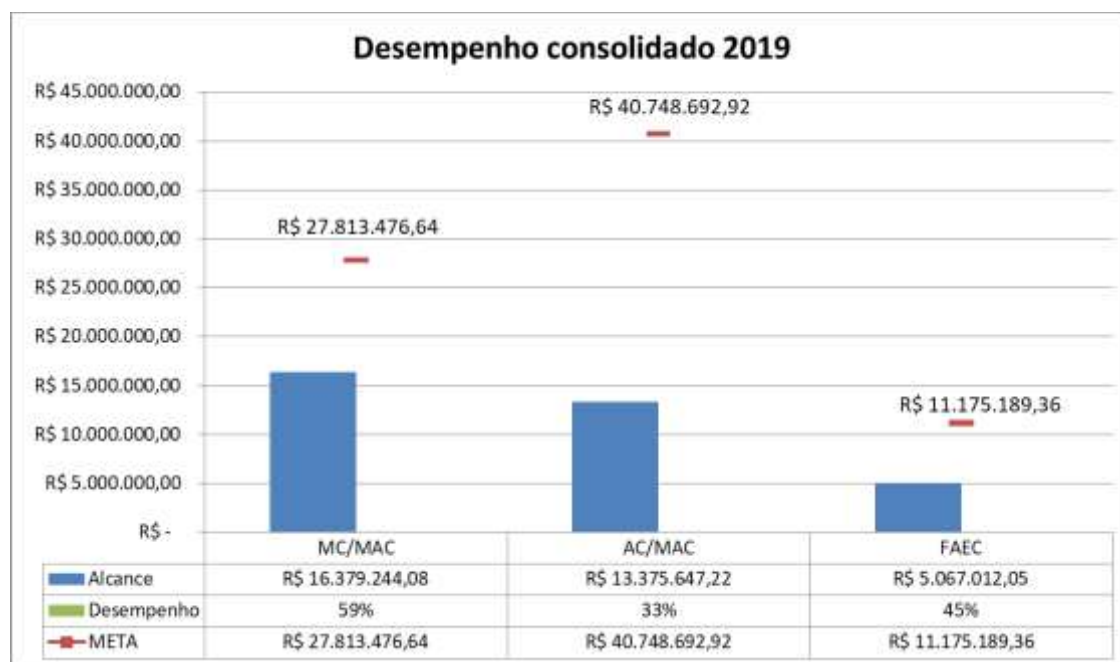
Fonte: Contrato nº 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 03/03/2020

Verifica-se no gráfico acima que, em 2019, o HUPES apresentou um desempenho abaixo do mínimo estabelecido em contrato para procedimentos FAEC, deixando de faturar R\$ 8.181.342,09, considerando o produzido e aprovado no período.

Desempenho físico – Número de AIHs faturadas FAEC – 2019

AIHs faturadas FAEC											
META	01-Cirúrgico		03-Clínico		07-Pediátrico		09-Leito Dia / Cirúrgicos e 10-Leito Dia/AIDS		Total		
	24		5		3		18		50		
	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	Nº de AIH's Aprovadas	Desempenho (%)	
Total	113	39%	98	163%	1	3%	57	26%	269	45%	
Media	9	39%	8	163%	0	3%	5	26%	22	45%	

Fonte: Contrato nº 121/2018/DATASUS/Tabwin/SIH
Acessado em: 27/02/2020



O gráfico acima apresenta os dados consolidados, demonstrando a necessidade de melhorar o desempenho para os próximos períodos.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O SEQuali (Selo Ebserh de Qualidade) é um sistema próprio de avaliação sistemática e periódica nas áreas assistencial, no ensino, na pesquisa, na inovação e na extensão em saúde. Seu principal objetivo é promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população assistida pelos hospitais da rede.

O reconhecimento dos padrões estabelecidos é fornecido pelos selos que são divididos em quatro categorias: Bronze será concedido aos hospitais que cumprirem 100% dos requisitos essenciais, conhecidos como RE; a categoria Prata será concedida àqueles que cumprirem não apenas os requisitos essenciais, mas, no mínimo, 80% de todos os requisitos exigidos; o Selo Ouro irá para os hospitais que cumprirem, no mínimo, 95% de todos os requisitos; e Diamante será concedida aos hospitais que cumprirem 100% de todos os requisitos.

A primeira etapa do programa é avaliação interna, a qual não possui finalidade de obtenção do SEQuali, contudo objetiva sensibilizar os profissionais quanto à necessidade e relevância da melhoria nos processos de trabalho, promovendo uma cultura voltada para o processo de aprendizagem. No HUPES-UFBA essa etapa foi conduzida pelo setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, tendo por base o Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo EBSERH da Qualidade.

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO INTERNA DO SELO EBSERH DE QUALIDADE:

Nível de maturidade do hospital em relação à gestão da qualidade.

PROCESSOS FINALÍSTICOS

1. Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde
2. Assistência aos Usuários

PROCESSOS GERENCIAIS

3. Gestão Hospitalar
4. Gestão de Pessoas
5. Qualidade em Segurança do Paciente
6. Vigilância em Saúde
7. Processos
8. Humanização
9. Referência e Contrarreferência
10. Comunicação
11. Prevenção e Controle de Infecções

PROCESSOS DE APOIO

12. Laboratório Clínico
13. Diagnóstico por Imagem
14. Métodos Gráficos
15. Processamento de Roupas
16. Anatomia Patológica
17. Assistência Social

18. Estatística
19. Arquivo Médico
20. Faturamento
21. Processamento de Materiais e Esterilização
22. Higiene
23. Sistema de Abastecimento de Água
24. Gerenciamento de Resíduos
25. Infraestrutura
26. Segurança e Manutenção Geral

Quantidade de requisitos aplicáveis ao HUPES	851	
Em conformidade	737	74,97%

Quantidade de Requisitos Essenciais aplicável ao HUPES	452	
Em conformidade	423	93,58%

3.5 Contrato de Objetivos

O contrato de Objetivos versa sobre a pactuação entre o HUPES-UFBA e a Ebserh sede para o planejamento de aplicação de recursos, conforme as necessidades apresentadas e priorização de acordo com os critérios da sede. Visa criar condições materiais e institucionais para que o Hospital possa desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde. Desta maneira, as metas descritas abaixo indicam os resultados alcançados, de janeiro a novembro de 2020.

Itens	Descrição	Res. 2019	Meta 2020	Valor atual
1	Taxa de ocupação hospitalar	77,7%	80,0 %	74,2 %
2	Tempo médio de permanência clínico	13,9 dias	11 dias	10,5 dias
3	Tempo médio de permanência cirúrgico	3,6 dias	3,6 dias	4 dias
4	Média de satisfação dos residentes em relação aos quesitos de Infraestrutura da “Pesquisa de Satisfação dos Residentes”	5,37	5,91	*
5	Tempo médio de capacitação por empregado	14 horas	20 horas	8,25 horas
6	Liquidação do valor estabelecido como teto orçamentário no Plano de Custeio		85,0%	49,44%

* A pesquisa não foi aplicada para o item 4, no período contemplado.

3.6 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

O Painel de Contribuição da Rede Ebserh pode ser visto no seguinte endereço: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos>. A partir da análise realizada, foram considerados para o HUPES os mesmos Objetivos Estratégicos da rede, pois trata-se de ferramenta que foi construída de maneira participativa, no âmbito do Projeto Mais Ebserh, por meio de workshops regionais com representantes dos hospitais e da sede, visitas técnicas aos hospitais e encontros de gestão da alta administração, com a participação dos Diretores e Superintendentes, ademais apresenta o horizonte até 2023, sendo o mesmo período de vigência deste PDE e esta filial visa manter-se alinhada ao seu direcionamento, superando desafios e convergindo para o êxito da rede como um todo.

4 ESTRATÉGIA DO HUPES-UFBA

4.1 Declaração de Visão do HUPES-UFBA

Ser um hospital de excelência no ensino de graduação, na pesquisa e extensão, na assistência de média e alta complexidade segura e de qualidade dentre os hospitais da rede Ebserh, no contexto de uma gestão participativa, transparente, ágil e sustentável, atuando de forma integrada com a Universidade Federal da Bahia e a rede de atenção à saúde, até o ano de 2023.

4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	Deficiência na formação de graduação e pós graduação	Deficiência no processo de trabalho envolvendo assistência e ensino	Readequação do processo de trabalho em parceria com as escolas da UFBA
Pesquisa	Deficiência no planejamento para expansão da pesquisa	Ausência de um plano de expansão para pesquisa no Hupes	Elaborar e implantar um plano de expansão da Pesquisa
Extensão	Reduzido número de projetos de extensão na comunidade	Falta de incentivos para o desenvolvimento de projeto de extensão	Elaborar e implantar um plano de incentivo para a ampliação de projetos de extensão
Assistência	Não cumprimento das metas contratualizadas	Deficiência do planejamento integrado na contratualização	Plano de ação para mitigar o descumprimento das metas
Sustentabilidade	Deficiência no controle interno para uma melhor gestão da sustentabilidade econômica e financeira	Processo de controle de insumos e patrimonial ineficiente	Elaborar e implantar um plano de controle sobre insumos/bens de consumo e patrimonial

Governança	Deficiência na integração entre diretrizes estratégicas e processos de trabalho	Deficiência e/ou desconhecimento de norma ou procedimento para detalhamento das diretrizes estratégicas em táticas e operacionais	Aprimorar a metodologia para detalhamento das diretrizes estratégicas em diretrizes táticas e operacionais, com mecanismos de acompanhamento das ações
Processos e Tecnologia	Deficiência na integração entre os processos e a tecnologia da informação (AGHU)	Deficiência na integração entre os processos e a tecnologia da informação (AGHU)	Ampliar a integração dos processos à tecnologia da informação (AGHU)
Pessoas	Ausência de uma política efetiva de valorização, segurança e retenção de talentos	Falta de ações efetivas de valorização, qualidade de vida e segurança no trabalho	Elaborar e implementar uma política efetiva de gestão de pessoas voltada para valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho

4.3 Painel de Contribuição do HUPES-UFBA

Segue-se abaixo o painel de contribuição, no qual verifica-se a lista dos indicadores do hospital, nossas metas anuais e os projetos que apoiam o atingimento destas metas no decorrer do ciclo estratégico contemplado neste PDE. Em anexo estão todas as fichas de indicadores e de projetos com os detalhes pertinentes.

Os temas propostos pela sede, através do guia de desdobramento da estratégia, foram Sociedade, Sustentabilidade, Governança, Processos e Tecnologias e Pessoas. Conforme a orientação do guia, o tema Sociedade subdivide-se nos subtemas assistência, ensino e pesquisa. Porém, nas oficinas realizadas para a construção deste PDE, os profissionais do HUPES sentiram a necessidade de acrescentar o subtema extensão, pois há uma grande relevância das atividades de extensão na realidade desta instituição, fomentando o processo educacional de maneira expansiva aos públicos atendidos, além de levar ações assistenciais e benefícios sociais para além das fronteiras do hospital.

É importante ressaltar que a extensão faz parte dos três pilares (ensino-pesquisa-extensão) nos quais a UFBA está estruturada, sendo estas indissociáveis, e da qual o HUPES faz parte. O que se reflete atualmente também em sua estrutura organizacional, com a existência de uma Unidade de Gerenciamento de Atividades de Extensão.

Painel de Contribuição do HUPES

Temas	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
			2021	2022	2023				
Sociedade	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente	1a	Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na alta complexidade	60%	80%	100%	GAS	1.01	Plano de ação para cumprimento das metas contratualizadas
		1b	Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na média complexidade	80%	90%	100%			
		1c	Percentual de salas para atividades docente-assistencial no ambulatório	5%	10%	15%	SGE	1.02	Criação de espaços destinados as atividades docentes no AMN
		1d	Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES	50	60	70			
		1e	Total de projetos desenvolvidos no NECBA	27	32	37	SGPIT/GEPE	1.03	Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA
		1f	Total de artigos científicos publicados com afiliação do HUPES	70	80	90			
		1g	Número de projetos de extensão executados na comunidade	1	2	2			
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Percentual de acuracia de rastreabilidade de bens patrimoniais alocados dos serviços mais rentáveis	65%	75%	90%	DLIH / DAF	2.01	Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA
		2b	Percentual de Acurácia de Estoque	95%	96%	98%			
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de propostas de melhorias aplicadas no detalhamento das diretrizes estratégicas em ações táticas e operacionais	20%	60%	100%	UP	3.01	Implementação das diretrizes estratégicas
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de implantação do AGHU no Hupes	100%	100%	100%	SGPTI	4.01	Continuação da Implantação do AGHU no HUPES
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	PIVSQT - Percentual de implementação do plano de ação de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho do Complexo HUPES	15%	60%	100%	DIVGP	5.01	Elaboração de politica de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho.

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

Tomando por base o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede, o Hupes adotará o modelo demonstrado pelo macroprocesso abaixo:

Etapas da Metodologia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais



A Unidade de Planejamento coordena o desdobramento da estratégia no HU. Dessa forma, orienta e apoia todos os envolvidos quanto à metodologia aplicada em cada etapa.

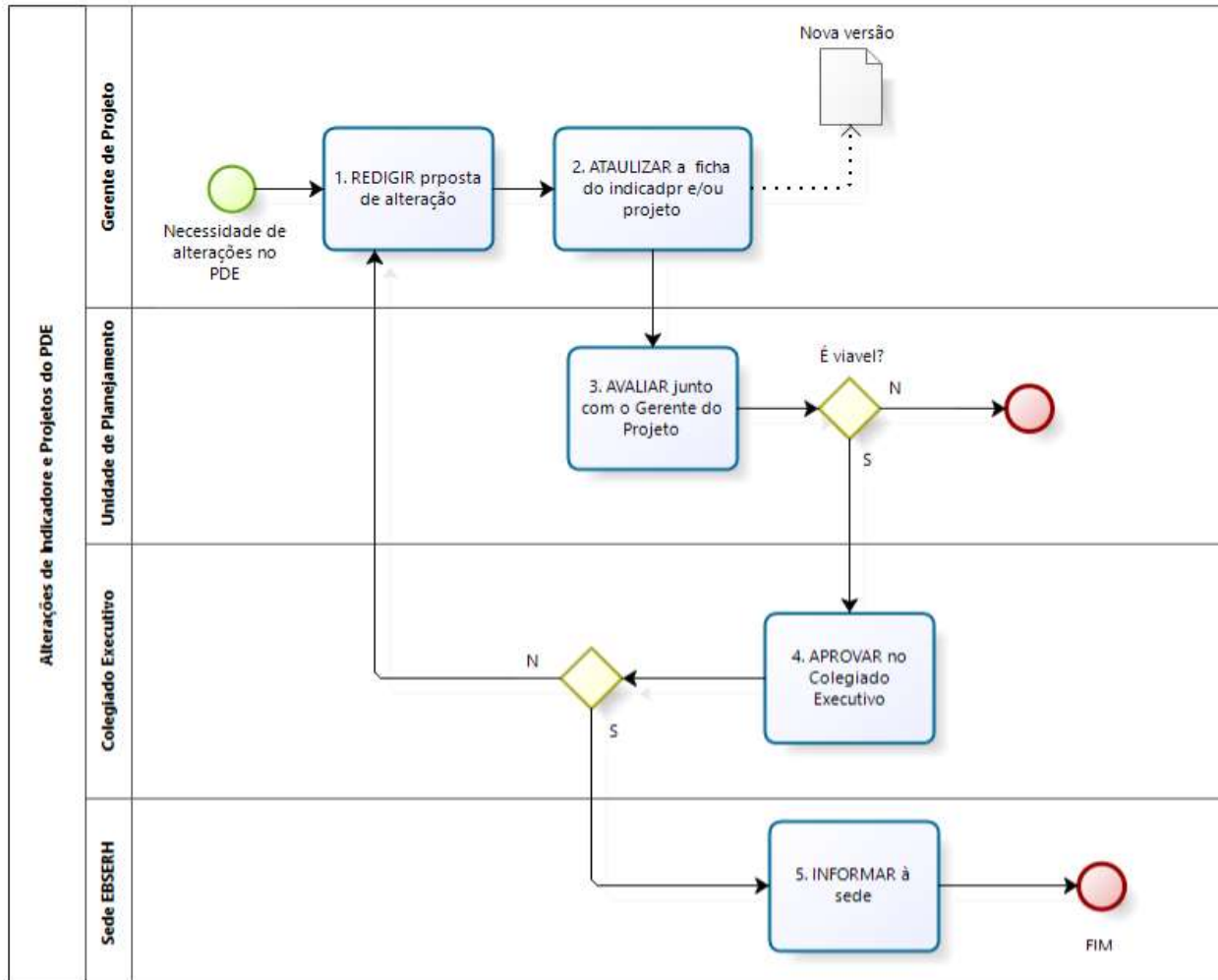
A análise situacional é a primeira das quatro fases do desdobramento do Planejamento Estratégico e divide-se em três etapas – análise do PDE anterior, definição da visão e identificação dos macroproblemas - que permitem o reconhecimento e aprendizado oriundos de fatos passados, da visão do futuro em que se almeja alcançar e dos problemas atuais que precisam ser resolvidos para o atingimento do alvo.

O Painel de Contribuição, segunda fase, traduz-se no detalhamento de como cada unidade pode desenvolver soluções que contribuam na resolução dos macroproblemas identificados na fase anterior. Desta maneira, o trabalho de contribuição passa pelas etapas de definição de indicadores e metas, definição de projetos e publicação do PDE; considerando o âmbito local do HU.

Acompanhamento e Controle, é a terceira fase que ocorre através de rotina mensal durante a vigência do PDE, e para tanto, está designada a elaborar um plano de monitoramento da execução deste, no qual constará de um calendário com os principais eventos: período de aferição dos indicadores; período de coleta de informações sobre o andamento dos projetos locais junto com cada gerente de projeto; período de consolidação das informações colhidas e datas de apresentações do monitoramento do PDE para ser apresentado ao colegiado executivo, que ocorrerá através de relatório de acompanhamento dos projetos e do relatório gerencial de monitoramento do PDE.

Reflexão e Replanejamento é a fase prevista para até três meses antes do final da vigência do PDE. Pode ocorrer simultaneamente com a fase anterior, caso sejam identificadas pelos gerentes

de projetos necessidades de alterações ou adaptações tanto nas fichas dos indicadores quanto nas fichas dos projetos. Contudo, havendo a necessidade, desde já fica estipulado o fluxo a seguir:



5.2 Modelo de Comunicação

Este modelo tem como objetivo programar a divulgação do Plano Diretor Estratégico do Hupes, para o período 2021-2023. A finalidade da comunicação é disseminar o conteúdo do PDE abordando cada projeto de maneira individualizada para levar ao conhecimento dos colaboradores as estratégias abordadas no Planejamento. É importante demonstrar que o alcance das metas estabelecidas pode contribuir diretamente com a melhoria das condições de trabalho, com a assistência prestada à população e com o desenvolvimento da instituição em diversas áreas.

Além da divulgação dos documentos e relatórios nos veículos institucionais como site e intranet, as publicações e campanhas também contarão com suporte dos meios digitais, murais físicos, produção e distribuição de material informativo, comunicação face a face, buscando

aproximar os responsáveis pelos projetos e indicadores daqueles que realizam a execução das tarefas – os colaboradores.

No âmbito da Rede, a Comunicação será alinhada com as divulgações da sede, sempre buscando apresentar de forma transparente como a atuação local está integrada e contribui para o alcance dos objetivos em Rede. A finalidade é demonstrar que a atuação do Hupes não é isolada e que o desempenho obtido da instituição tem impacto no fortalecimento do Sistema Único de Saúde em todo o país.

Para além da divulgação específica do PDE, a Estratégia definida em Rede e no Hupes deve ser abordada em todas as atividades desenvolvidas pelo Colegiado Executivo e para a linguagem utilizada por todas as lideranças, e nos materiais produzidos pela Comunicação - que devem estar sempre fundamentados nos valores definidos no Mapa Estratégico e trazendo como referência a Visão institucional.

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Divulgação do PDE	Comunicação	Público interno e externo	Site, intranet e outros meios digitais	A cada atualização digitais
Divulgação do Mapa Estratégico	Comunicação	Público interno e externo	Murais, site, intranet e outros meios digitais	Triannual
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto	Unidade de Planejamento	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Gerente do Projeto	Unidade de Planejamento	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Unidade de Planejamento	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em Colegiado Executivo	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE	Unidade de Planejamento	Sede	Documento em meio digital aprovado por Colegiado Executivo	Bimestral
Divulgação dos relatórios de monitoramento	Comunicação	Colaboradores	Site, intranet e murais	Bimestral

Divulgação das atividades dos Projetos	Gerente de Projeto / Comunicação	Público interno e externo	Site, intranet, murais, comunicação face a face e outros meios digitais e físicos	A definir com Gerente do Projeto (de acordo com necessidade das atividades)
Reunião de alinhamento e troca de experiências	Gerentes de projeto	Colegiado Executivo	Reunião presencial	Semestral
Apresentação das informações dos projetos e indicadores	Gerente de projeto	Colaboradores	Reunião presencial/virtual	Mensal
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Unidade de Planejamento	Público interno e externo	Documento em meio digital	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

O cronograma de acompanhamento do PDE seguirá as seguintes tarefas com seus respectivos prazos definidos:

Acompanhamento dos projetos:

1. Entrega de Relatórios sobre andamento dos projetos: De Gerentes dos Projetos para Unidade de Planejamento - Até 5º dia útil de cada mês.
2. Consolidação dos relatórios sobre andamento dos projetos: Unidade de Planejamento - Até 10º dia útil de cada mês.
3. Apresentação do monitoramento dos Projetos: Da Unidade de Planejamento para o Colegiado Executivo - Nas terças feiras de cada mês.
4. Envio do relatório consolidado e avaliado pelo Colegiado Executivo sobre o andamento dos projetos: Da Unidade de Planejamento para a Sede - Bimestralmente.

Acompanhamento dos indicadores:

1. Os indicadores terão suas coletas entre o 1º e o 5º dia útil do mês subsequente ao período apurado, que pode ser mensal, trimestral, semestral ou anual.
2. A apresentação da análise dos indicadores será disponibilizada ao Colegiado Executivo nas terças feiras de cada mês.
3. Envio do relatório consolidado e avaliado pelo Colegiado Executivo sobre os Indicadores Estratégicos: Da Unidade de Planejamento para a Sede - Anualmente.

Abaixo pode ser verificado o calendário de 2021, de forma exemplificativa:

Janeiro							Fevereiro							Março							Abril							Maio							Junho						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6					1	2	3							1			1	2	3	4	5
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30				
31																												30	31												

Julho							Agosto							Setembro							Outubro							Novembro							Dezembro						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2	1	2	3	4	5	6				1	2	3	4					1	2	3			1	2	3	4	5				1	2	3	4	
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30					26	27	28	29	30	31	

	Aferição Indicadores Mensais: 1a, ab, 2b
	Indicadores Trimestrais: 2a, 3a, 4a, 5a
	Indicadores Semestrais: 1c, 1d
	Apresentação de Acompanhamento do PDE, monitoramento de Indicadores e Projetos
	Envio de relatório sobre andamento dos projetos para a Sede

OBS: Os indicadores anuais serão apresentados na primeira reunião de Colegiado Executivo do ano em 2022 e 2023. São eles: 1d, 1e, 1f e 1g.

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

Nome e Sigla do HUF	HUPES/UFBA-EBSERH
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na alta complexidade
Descrição e Justificativa*	Avaliar o desempenho do Hospital, sob o aspecto financeiro, relativo à produção assistencial da alta complexidade ambulatorial e hospitalar, tendo como referência o valor contratualizado com o Gestor do SUS no âmbito do componente pós-fixado do financiamento MAC, referente à programação orçamentária do Instrumento Formal de Contratualização. Este indicador poderá ser utilizado para subsidiar a governança do hospital quanto à tomada de decisões, orientar quanto a eventual necessidade de adequação da oferta de serviços, dentre outras finalidades gerenciais.
Fórmula*	$(\text{Produção financeira na alta complexidade aprovada do período} / \text{Valor contratualizado no mesmo período}) \times 100$
Termos	<p><u>Produção financeira na alta complexidade aprovada do período</u>: corresponde à produção financeira, em reais (R\$), aprovada no processamento pelo gestor do SUS no período em análise, no âmbito do componente pós-fixado, relativo à alta complexidade ambulatorial e hospitalar, cujo financiamento dá-se pelo MAC. Os dados podem ser obtidos pelo Hospital na base de dados oficial do SUS (SIA e SIH), disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde mensalmente, através de tabulação utilizando o aplicativo TABWIN.</p> <p><u>Valor contratualizado no mesmo período</u>: corresponde ao valor em reais (R\$) estabelecido na programação orçamentária do Instrumento Formal de Contratualização no âmbito do componente pós-fixado, relativo à alta complexidade ambulatorial e hospitalar, cujo financiamento dá-se pelo MAC, fonte federal, repassado pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.</p> <p><u>SIA</u>: Sistema de Informação Ambulatorial.</p> <p><u>SIH</u>: Sistema de Informação Hospitalar.</p> <p><u>TABWIN</u>: é um aplicativo de tabulação de dados desenvolvido pelo DATASUS/Ministério da Saúde, de uso gratuito e de domínio público, para permitir às equipes técnicas do SUS a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS.</p> <p>Financiamento MAC: Financiamento na Média e Alta complexidade</p>

Metodologia de coleta e compilação	<p>Os dados podem ser obtidos na base de dados nacional do SUS (SIA e SIH), disponibilizada pelo DATASUS/MS mensalmente, através de tabulação utilizando o aplicativo TABWIN. A apuração será mensal, porém, os dados informados corresponderão à última competência disponibilizada nos bancos de dados oficiais do SUS: - nos casos do TABWIN, normalmente, ocorre um intervalo de pelo menos 45 dias em relação ao mês de apresentação.</p> <p>Os dados devem ser coletado no Tabwin utilizando os parâmetros a seguir:</p> <p>Ambulatorial: Banco de dados: SIA; Arquivos de definição: Produção_Ambulatorial.DEF; Linhas: Produção Aprovada; Colunas: Mês de Processamento; Incremento: Valor aprovado; Seleções disponíveis: Estabelecimento CNES-BA: 0003816 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; Tipo de Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC); Complexidade Procedimento: Alta Complexidade.</p> <p>Hospitalar: Banco de dados: SIH; Arquivos de definição: RD2008.DEF; Linhas: Leito\Especialidade; Colunas: Ano/mês de Processamento; Incremento: Valor total; Seleções disponíveis: Hospital BA (CNES): 0003816 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC); Complexidade do Procedimento: Alta Complexidade.</p> <p>Os logs de consulta devem ser disponibilizados juntamente com a fonte aferição.</p>
Fonte*	S I A, SIH (DATASUS/Ministério da Saúde); Instrumento Formal de Contratualização.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsável*	<p>Coleta de dados: Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação</p> <p>Validação dos dados: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde</p> <p>Análise do indicador: UPIAMA, SRAS e Gerência de Atenção à Saúde</p>
Validação	<p>Após divulgação dos arquivos de processamento nos sistemas oficiais do SUS, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde fará comparação entre a produção apresentada e aprovada. No caso de rejeição de parte da produção hospitalar apresentada é realizada tratativa da rejeição e reapresentada no período de até 6 meses após a alta, conforme preconiza o Manual Técnico Operacional do SIH ¹.</p> <p>No caso de rejeição de parte da produção ambulatorial apresentada é realizada tratativa da rejeição e reapresentada no período de até 90 dias após a apresentação, conforme preconiza o Manual Técnico Operacional do SIA/SUS ².</p>
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal

Metas*	
Meta 2021	60%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Este indicador subsidiará intervenções oportunas com vistas ao atingimento das metas e, conseqüentemente, a manutenção ou ampliação da receita financeira. O não alcance consecutivo das metas pactuadas, pode ser um indicativo de necessidade de adequação da oferta de serviços ou no instrumento formal de contratualização relativa às metas (quantitativas) e valores contratuais.
Limitações e vieses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Migração dos dados entre os sistemas SMART e AGHU: Eventualmente poderá ocorrer inconsistência no processo de exportação de dados ambulatoriais, considerando aspectos relacionados à utilização de dois sistemas distintos no Hospital. 2. Temporalidade entre o apresentado e aprovado pelo DATASUS: os arquivos disponibilizados nos bancos de dados oficiais do SUS, no caso do DATASUS, normalmente, ocorre com um "gap" de pelo menos 45 dias em relação ao mês de apresentação. 3. Inconsistência no preenchimento dos documentos internos: Eventuais inconsistências nos formulários de registro e preenchimento de dados nos sistema utilizados no Hospital, podem comprometer o processamento da informação e postergar o repasse financeiro.
Referências	<ol style="list-style-type: none"> ¹ Manual Técnico Operacional do Sistema. Ministério da Saúde. 2017. ² Manual Técnico Operacional do SIA/SUS Instrumento Formal da Contratualização - Contrato nº 121/2018. Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 Diretriz EBSERH para a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) no âmbito do SUS

Nome e Sigla do HUF	<i>HUPES/UFBA-EBSERH</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	<i>Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na média complexidade</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Avaliar o desempenho do Hospital, sob o aspecto financeiro, relativo à produção assistencial da média complexidade ambulatorial e hospitalar, tendo como referência o valor contratualizado com o Gestor do SUS no âmbito do componente pós-fixado do financiamento MAC, referente à programação orçamentária do Instrumento Formal de Contratualização. Este indicador poderá ser utilizado para subsidiar a governança do hospital quanto à tomada de decisões, orientar quanto a eventual necessidade de adequação da oferta de serviços, dentre outras finalidades gerenciais.</i>
Fórmula*	<i>(Produção financeira na média complexidade aprovada do período considerando avaliação da CAC/ Valor contratualizado no mesmo período) X100</i>
Termos	<p><u>CAC: Comissão de Acompanhamento da Contratualização</u></p> <p><u>Financiamento MAC: Financiamento na Média e Alta complexidade</u></p> <p><u>SIA: Sistema de Informação Ambulatorial.</u></p> <p><u>SIH: Sistema de Informação Hospitalar.</u></p> <p><u>Produção financeira na média complexidade aprovada do período considerando avaliação da CAC</u> : corresponde à produção financeira, em reais (R\$), aprovada considerando o processamento pelo gestor do SUS e a avaliação final da CAC no período em análise, no âmbito do componente pré-fixado, relativo à média complexidade ambulatorial e hospitalar, cujo financiamento dá-se pelo MAC . Os dados podem ser obtidos pelo Hospital na base de dados oficial do SUS (SIA e SIH), disponibilizada pelo DATASUS/Ministério da Saúde mensalmente, através de tabulação utilizando o aplicativo TABWIN e, posteriormente adequados, com base nos critérios estabelecidos no IFC para a média complexidade.</p> <p><u>Valor contratualizado no mesmo período:</u> corresponde ao valor em reais (R\$) estabelecido na programação orçamentária do Instrumento Formal de Contratualização no âmbito do componente pré-fixado, relativo à média complexidade ambulatorial e hospitalar, cujo financiamento dá-se pelo MAC, fonte federal, repassado pelo Fundo Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, acrescido dos incentivos.</p> <p><u>TABWIN:</u> é um aplicativo de tabulação de dados desenvolvido pelo DATASUS/Ministério da Saúde, de uso gratuito e de domínio público, para permitir às equipes técnicas do SUS a realização de tabulações rápidas a partir das bases de dados dos sistemas de informação do SUS.</p>

<p>Metodologia de coleta e compilação</p>	<p><i>Os dados podem ser obtidos na base de dados nacional do SUS (SIA e SIH), disponibilizada pelo DATASUS/MS mensalmente, através de tabulação utilizando o aplicativo TABWIN. A apuração será mensal, porém, os dados informados corresponderão à última competência disponibilizada nos bancos de dados oficiais do SUS: - nos casos do TABWIN, normalmente, ocorre um intervalo de pelo menos 45 dias em relação ao mês de apresentação.</i></p> <p><i>Os dados devem ser coletado no Tabwin utilizando os parâmetros a seguir:</i></p> <p><i>Ambulatorial:</i> <i>Banco de dados: SIA; Arquivos de definição: Produção_Ambulatorial.DEF; Linhas: Produção Aprovada; Colunas: Mês de Processamento; Incremento: Valor aprovado;</i> <i>Seleções disponíveis: Estabelecimento CNES-BA: 0003816 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS; Tipo de Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC); Complexidade Procedimento: Média Complexidade.</i></p> <p><i>Hospitalar: Banco de dados: SIH; Arquivos de definição: RD2008.DEF; Linhas:Leito\Especialidade; Colunas: Ano/mês de Processamento; Incremento: Valor total;</i> <i>Seleções disponíveis: Hospital BA (CNES): 0003816 HOSPITAL UNIVERSITARIO PROFESSOR EDGARD SANTOS;Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC); Complexidade do Procedimento: Média Complexidade.</i></p> <p><i>Os logs de consulta devem ser disponibilizados juntamente com a fonte aferição.</i></p> <p><i>Após coleta dos dados de produção nos sistemas oficiais do SUS, deverá ser considerada pontuação na avaliação qualitativa, conforme preconizado no instrumento formal do contrato vigente.</i></p>
<p>Fonte*</p>	<p><i>S I A, SIH (DATASUS/Ministério da Saúde); Instrumento Formal de Contratualização.</i></p>
<p>Unidade de Medida*</p>	<p><i>Percentual (%)</i></p>
<p>Responsável*</p>	<p><i>Coleta de dados: Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação</i> <i>Validação dos dados: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde</i> <i>Análise do indicador: UPIAMA, SRAS e Gerência de Atenção à Saúde</i></p>
<p>Validação</p>	<p><i>Após divulgação dos arquivos de processamento nos sistemas oficiais do SUS, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde fará comparação entre a produção apresentada e aprovada.</i> <i>No caso de rejeição de parte da produção hospitalar apresentada é realizada tratativa da rejeição e reapresentada no período de até 6 meses após a alta, conforme preconiza o Manual Técnico Operacional do SIH ¹.</i> <i>No caso de rejeição de parte da produção ambulatorial apresentada é realizada tratativa da rejeição e reapresentada no período de até 90 dias após a apresentação, conforme preconiza o Manual Técnico Operacional do SIA/SUS ².</i> <i>O desempenho financeiro do Hospital no componente pré-fixado na média complexidade, dependerá da avaliação final da CAC. Esta Comissão se renune mensalmente para discussão de indicadores qualitativos.</i></p>
<p>Periodicidade da coleta*</p>	<p><i>Mensal</i></p>
<p>Periodicidade da análise</p>	<p><i>Mensal</i></p>

Metas*	
Meta 2021	80%
Meta 2022	90%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	<p><i>Este indicador subsidiará intervenções oportunas com vistas ao atingimento das metas e, conseqüentemente, a manutenção ou ampliação da receita financeira.</i></p> <p><i>O não alcance consecutivo das metas pactuadas, pode ser um indicativo de necessidade de adequação da oferta de serviços ou no instrumento formal de contratualização relativa às metas (quantitativas) e valores contratuais.</i></p>
Limitações e vieses	<p><i>Migração dos dados entre os sistemas SMART: Eventualmente poderá ocorrer inconsistência no processo de exportação de dados ambulatoriais, considerando aspectos relacionados à utilização de dois sistemas distintos no Hospital.</i></p> <p><i>Temporalidade entre o apresentado e aprovado pelo DATASUS: os arquivos disponibilizados nos bancos de dados oficiais do SUS, no caso do DATASUS, normalmente, ocorre com um "gap" de pelo menos 45 dias em relação ao mês de apresentação.</i></p> <p><i>O desempenho financeiro do Hospital no componente pré-fixado na média complexidade, dependerá da avaliação final da CAC.</i></p> <p><i>Inconsistência no preenchimento dos documentos internos: Eventuais inconsistências nos formulários de registro e preenchimento de dados nos sistema utilizados no Hospital, podem comprometer o processamento da informação e postergar o repasse financeiro.</i></p>
Referências	<p>¹ Manual Técnico Operacional do Sistema. Ministério da Saúde. 2017.</p> <p>² Manual Técnico Operacional do SIA/SUS</p> <p>Instrumento Formal da Contratualização - Contrato nº 121/2018.</p> <p>Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.</p> <p>Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013</p> <p>Diretriz EBSERH para a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) no âmbito do SUS</p>

Nome e Sigla do HUF	Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA)
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	Percentual de salas para atividades docente-assistencial no ambulatório
Descrição e Justificativa*	Mede a proporção consultórios do ambulatório-estudantes/residentes. Mede a proporção sala de discussão clínica-estudantes/residentes no ambulatório Magalhães Neto.
Fórmula*	Salas para atividades de ensino por turno/total de docentes que atuam no ambulatório por turno x100
Termos	Salas que serão utilizadas com função primordial docente.
Metodologia de coleta e compilação	Conferir planilhas enviadas pelas escolas e conferir ocupação dos espaços no ambulatório
Fonte*	Unidades de ensino de saúde da UFBA e coordenação do ambulatório Magalhães Neto
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Coleta de dados: Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Graduação e Técnico Validação de dados: Setor de Gestão de Ensino da GEPE; Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Pós graduação Análise do indicador: Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão; Representantes das Unidades de Ensino da área da saúde da UFBA
Validação	
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	5
Meta 2022	10
Meta 2023	15
Parâmetros*	Resolução 02/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Bahia: 05 discentes por docente.
Limitações e vieses	Falta de sistematização na comunicação entre as unidades envolvidas

Referências	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. Rev SBPH [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 27]; 10(1):97-110. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a08.pdf. 2. Balduino AS, Veras RM. Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. Rev Esc Enferm USP. 2016 Jun; 50: 17-24. doi: https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003 3. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. Interface (Botucatu). 2001 Feb; 5(8):89-100. doi: https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007. 4. Aguiar ACA, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. Rev Bras Educ Med. 2010 Set; 34(3):371-378. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300006. 5. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. Educação permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília; 2018. 6. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação a distância na área da saúde. Diário Oficial da União 26 fev 2018; Seção 1. 7. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(1):83-91. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009. 8. Dias NFC, Melão NFR. Avaliação e Qualidade: Dois Conceitos Indissociáveis na Gestão Escolar. Téchne [Internet]. 2009 Dec [cited 2020 May 04]; 7(12):193-214. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-99112009000200011&lng=pt&nrm=iso. 9. Santos MR, Goulart AL, Miyoshi MH, Santos AMN. A importância de um questionário de avaliação de unidade curricular. Rev Bras Educ Med. 2014 Jun; 38(2):190-197. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200005. 10. Souza SA, Reinert JN. Avaliação de um curso de ensino superior através da satisfação/insatisfação discente. Avaliação (Campinas). 2010; 15(1):159-176. doi: https://doi.org/10.1590/S1414-40772010000100009. 11. Goldie J. AMEE Education Guide no. 29: Evaluating educational programmes. Med Teach. 2006 May; 28(3):210-224. doi: https://doi.org/10.1080/01421590500271282. 12. Lucchese R, Vera I, Pereira WR. As políticas públicas de saúde – SUS – como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(3):562-566. doi: https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.11144. 13. Mattos, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública. 2004; 20(5):1411-1416. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037. 14. Ranasinghe P, Wickramasinghe SA, Wickramasinghe R, Olupeliyawa A, Karunathilaka I. The students' voice: Strengths and weaknesses of na undergraduate medical curriculum in a developing country, a qualitative study. BMC Res Notes. 2011 Jul 22; 256(4). doi: https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-256. 15. Wilkes M, Bliig J. Evaluating educational interventions. BMJ. 1999 May 8; 318(7193):1269-1272. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.318.7193.1269. 16. Morrison J. Clinical review: ABC of learning and teaching in medicine: Evaluation. BMJ. 2003 Feb 15; 326(7385):385-387. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.326.7385.385. 17. Garcia, PS. Infraestrutura escolar: interface entre a biblioteca e as possibilidades de aprendizagem dos alunos. Rot. 2016 Oct 4; 41(3):587-608. doi: https://doi.org/10.18593/r.v41i3.10112 18. Nepal, B. Relationship among school's infrastructure facilities, learning environment and student's outcome. International Journal for Research in Social Science and Humanities Research [Internet]. 2016 May [cited 2020 May 24]; 2(5):44-57. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Bijaya_Nepal/publication/326539338_RELATIONSHIP_AMONG_SCHOOL'S_INFRASTRUCTURE_FACILITIES_LEARNING_ENVIRONMENT_AND_STUDENTS_OUTCOME/links/5b533c41a6fdcc8dae37fcc2/RELATIONSHIP-AMONG-SCHOOLS-INFRASTRUCTURE-FACILITIES-LEARNING-ENVIRONMENT-AND-STUDENTS-OUTCOME.pdf 19. Mangipudy, R. The impact of eliminating extraneous sound and light on students' achievement: an empirical study [PhD thesis]. Miami, Florida: Florida International University; 2010 [cited 2020 May 24]. Available from: https://digitalcommons.fiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1333&context=etd. 20. Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. Cadernos da ABEM; 2007. 21. Filho POV, Souza MR, Elias PEM, Viana AND. Physicians' job satisfaction and motivation in a public academic hospital. Hum Resour Health. 2016 Dec 7; 14(75):1-11. doi: 10.1186/s12960-016-0169-9. 22. Oh Y, Kim H, Kim K. Factors Affecting Korean Physician Job Satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2019 Aug; 16(15): 1-12. doi: 10.3390/ijerph16152714. 23. Haas JS, Cook EF, Puopolo AL, Burstin HR, Cleary PD, Brennan TA. Is the Professional Satisfaction of General Internists Associated with Patient Satisfaction?. J Gen Intern Med. 2000 Feb; 15(2): 122-128. doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.02219.x
--------------------	--

Nome e Sigla do HUF	<i>Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA)</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1d
Nome do indicador*	<i>Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Realizar uma pesquisa de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES; Identificar os parâmetros de satisfação e insatisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES</i>
Fórmula*	<i>(Número de respostas "satisfeito" e "muito satisfeito" para cada item da pesquisa/total de respostas) X 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Envio de formulário de pesquisa de satisfação on-line para todos os discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES</i>
Fonte*	<i>Relatório da pesquisa de satisfação da GEPE</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%)</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Graduação e Técnico Validação de dados: Setor de Gestão de Ensino da GEPE; Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Pós graduação Análise do indicador: Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão; Representantes das Unidades de Ensino da área da saúde da UFBA</i>
Validação	
Periodicidade da coleta*	<i>Semestral para discentes/anual para docentes</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>
Metas*	
Meta 2021	<i>50%</i>
Meta 2022	<i>60%</i>
Meta 2023	<i>70%</i>
Parâmetros*	<i>Percentual de respostas 4 a 5 na escala Likert</i>
Limitações e vieses	<i>Não adesão de resposta ao formulário de pesquisa</i>

Referências	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. Rev SBPH [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 27]; 10(1):97-110. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v10n1/v10n1a08.pdf. 2. Balduino AS, Veras RM. Analysis of Service-learning activities adopted in health courses of Federal University of Bahia. Rev Esc Enferm USP. 2016 Jun; 50: 17-24. doi: https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300003 3. Garcia MAA. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. Interface (Botucatu). 2001 Feb; 5(8):89-100. doi: https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100007 . 4. Aguiar ACA, Ribeiro ECO. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. Rev Bras Educ Med. 2010 Set; 34(3):371-378. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000300006. 5. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas. Educação permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas: experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília; 2018. 6. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 569, de 8 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os cursos da modalidade educação a distância na área da saúde. Diário Oficial da União 26 fev 2018; Seção 1. 7. Minayo MCS. Construção de indicadores qualitativos para avaliação de mudanças. Rev Bras Educ Med. 2009; 33(1):83-91. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000500009. 8. Dias NFC, Melão NFR. Avaliação e Qualidade: Dois Conceitos Indissociáveis na Gestão Escolar. Tékhnê [Internet]. 2009 Dec [cited 2020 May 04]; 7(12):193-214. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-99112009000200011&lng=pt&nrm=iso. 9. Santos MR, Goulart AL, Miyoshi MH, Santos AMN. A importância de um questionário de avaliação de unidade curricular. Rev Bras Educ Med. 2014 Jun; 38(2):190-197. doi: https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200005. 10. Souza SA, Reinert JN. Avaliação de um curso de ensino superior através da satisfação/insatisfação discente. Avaliação (Campinas). 2010; 15(1):159-176. doi: https://doi.org/10.1590/S1414-40772010000100009. 11. Goldie J. AMEE Education Guide no. 29: Evaluating educational programmes. Med Teach. 2006 May; 28(3):210-224. doi: https://doi.org/10.1080/01421590500271282. 12. Lucchese R, Vera I, Pereira WR. As políticas públicas de saúde – SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(3):562-566. doi: https://doi.org/10.5216/ree.v12i3.11144. 13. Mattos, RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública. 2004; 20(5):1411-1416. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500037.
--------------------	---

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1e
Nome do indicador*	Total de projetos desenvolvidos no NECBA
Descrição e Justificativa*	<i>A evolução temporal do número de projetos de pesquisa que utilizam a plataforma do centro de pesquisa clínica (NECBA) representa satisfatoriamente um plano de expansão de pesquisa implementado na instituição. Dessa forma, o alcance de metas crescentes no quantitativo de pesquisas executadas no NECBA estará sinalizando ações efetivadas para vencer as dificuldades identificadas, especialmente para as pesquisas patrocinadas. A base para a proposição de metas crescentes do indicador será o total de projetos no NECBA até outubro/2020, que corresponde a 25 (vinte e cinco) pesquisas.</i>
Fórmula*	<i>Somatório dos projetos desenvolvidos no NECBA por ano</i>
Termos	<i>NECBA: Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia CPC - Centro de Pesquisa Clínica</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Serão contabilizados todos os projetos de pesquisa que usarão a plataforma do NECBA, em diferentes fases de desenvolvimento: viabilidade, contrato e pesquisa ativa. A contagem pode ser realizada de maneira manual ou informatizada.</i>
Fonte*	<i>Planilha de acompanhamento dos projetos de pesquisa do Centro de Pesquisa Clínica - NECBA</i>
Unidade de Medida*	<i>Unidade</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Analista Administrativo/Coordenador de estudos do NECBA Validação dos dados: Chefe do NECBA Análise do indicador: Chefe do NECBA e Chefe de Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica</i>
Validação	<i>A validação dos dados será realizada pelo chefe do NECBA mediante conferência da planilha de projetos de pesquisa, constante na plataforma do CPC.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Anual</i>
Periodicidade da análise	<i>Anual</i>

Metas*	
Meta 2021	27
Meta 2022	32
Meta 2023	37
Parâmetros*	<i>Não há parâmetro definitivo, mas uma estimativa de projetos conforme infraestrutura física do NECBA e relação projetos/coordenador de estudos. Na prática do NECBA e outros centros de pesquisa clínica, a plataforma trabalhará de modo adequado com média de oito (8) projetos de pesquisa/coordenador de estudos. Até outubro/2020, o NECBA atende a 25 projetos de pesquisa, em diferentes fases do processo, com três coordenadores de estudos.</i>
Limitações e vieses	<i>Necessidade de ampliação e capacitação de recursos humanos no NECBA. Necessidade de liberação da área clínica do centro de pesquisa para uso exclusivo para a pesquisa. Projetos financiados que não são executados no NECBA (ex. por agências de fomento)</i>
Referências	<i>1. Programa Ebserh de Pesquisas Clínicas Estratégicas para o Sistema Único de Saúde - EPECSUS. Setembro/2014. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/epecsus-doc-orientador.pdf. 2. Norma operacional de orientação dos contratos de patrocínio de estudo clínico. 21/03/2016. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/ensino-e-pesquisa/pesquisa-clinica/no_cpit_29mar2016.pdf. 3. Boas Práticas Clínicas: Documento das Américas - IV Conferência Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica. Março/2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boas_praticas_clinicas_opas.pdf.</i>

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES
Objetivo Estratégico*	Melhorar ensino, pesquisa, extensão e assistênciapor meio da excelência do campo de práticae gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1f
Nome do indicador*	Total de artigos científicos publicados com afiliação do HUPES
Descrição e Justificativa*	As pesquisas desenvolvidas no HUPES ou em outro ambiente, envolvendo seres humanos (precisam de aprovação do CEP HUPES) ou não (pesquisas pré-clínicas, revisões sistemáticasda literatura, etc) que tenham, na sua autoria, profissionais do HUPES representam um panorama geral do incentivo à pesquisa e da disponibilidade da instituição em cooperar e oferecer uma infraestrutura favorável para investigações científicas. Os artigos científicos são divulgados em bases de dados de revistas indexadas e informam sobre as afiliações dos autores envolvidos. É possível selecionar fontes de busca que representem publicações de melhor qualidade. O monitoramento desse dado serve para avaliar a implementação de ações que resultem em expansão da pesquisa no HUPES, seja na pesquisa clínica ou pré-clínica.
Fórmula*	Somatório de artigos científicos com afiliação ao HUPES publicados em periódicos indexados no MEDLINE, por ano
Termos	MEDLINE: é uma sigla em inglês para Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica. Corresponde à principal base de dados bibliográfica da U.S. National Library of Medicine® (NLM) que contém mais de 26 milhões de referências a artigos de revistas em ciências da vida com ênfase em biomedicina. Artigos científicos com afiliação ao HUPES: artigo no qual um ou mais autores declaram afiliação ao HUPES. NECBA: Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia
Metodologia de coleta e compilação	Serão contabilizados todos os artigos publicados na base MEDLINE que tenham citação de afiliação ao HUPES. Essa busca será feita no MEDLINE/PubMed, por ano, e refinada pelo filtro de afiliação, para o que usaremos os termos de busca isolados e /ou combinados: "hospital universitário professor edgard santos", "edgard santos", "hupes". Com o resultado da busca listados, cada publicação citada será avaliada para confirmar a presença da afiliação ao HUPES.
Fonte*	Base da dados MEDLINE/PubMed, de domínio público, que contém mais de 5.200 títulos indexados de periódicos em ciências da vida com ênfase em biomedicina.
Unidade de Medida*	Unidade
Responsável*	Coleta de dados: Estatístico do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica (SGPIT) Validação dos dados: Chefe do NECBA Análise do indicador: Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica
Validação	A validação dos dados será feita pela auditoria do banco de dados gerado pelo Chefe do NECBA e repetição de busca com os termos padrão usados
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual

Metas*	
Meta 2021	70
Meta 2022	80
Meta 2023	90
Parâmetros*	Em levantamento feito pelo Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica para os anos de 2018, 2019 e 2020 (até 13/10/20), a busca por artigos científicos no MEDLINE/PubMed com afiliação ao HUPES, usando o filtro para afiliação (apenas o termo de busca "edgard santos"), resultou em 59, 70 e 66 publicações, respectivamente. O ano de 2020 ainda está incompleto e, provavelmente, parte das pesquisas sofreu impacto negativo em seu desenvolvimento frente à pandemia pelo novo coronavírus, especificamente as investigações que não envolvem temas relativos à Covid-19.
Limitações e vieses	Erros na identificação do(s) melhor(es) termo(s) de busca, ainda que várias opções e combinações sejam tentadas. Alguns pesquisadores podem não citar o HUPES na afiliação da revista. Fatores externos podem impactar negativamente no número de artigos científicos publicados relacionados às pesquisas desenvolvidas no HUPES: pesquisador não submete o artigo ao periódico; o artigo submetido não é aceito para publicação; custo financeiro elevado para publicação de um artigo; limitação no quantitativo de vagas em pós-graduações; etc.
Referências	1- MEDLINE®: Description of the Database. Disponível em: https://www.nlm.nih.gov/bsd/medline.html . 2- Abbade, E. B. Pesquisa científica como fonte de inovação em hospitais altamente reconhecidos no Mundo e no Brasil. GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas, Bauru, Ano 13, nº 2, abr-jun/2018, p. 231-250.

Nome e Sigla do HUF	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS - HUPES/UFBA
Objetivo Estratégico*	Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1g
Nome do indicador*	Número de projetos de extensão executados na comunidade
Descrição e Justificativa*	Esse indicador descreverá o número de projetos de extensão que efetivamente serão executados na comunidade apoiada pelo HUPES(Distrito de saúde Barra Rio-Vermelho)e que tenham impacto na qualidade de vida da comunidade alvo. O indicador justifica-se pela avaliação de que foram executados até hoje um reduzido número de projetos de extensão que ocorreram na comunidade.
Fórmula*	Não se aplica
Termos	Não se aplica
Metodologia de coleta e compilação	Para obtenção do número de projetos será feita a contagem do número de projetos registrados no Sistema de Registro e Avaliação de Atividades de Extensão (SIATEX) da UFBA na Instância de Aprovação Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, a partir de Janeiro de 2021 até Dezembro de 2023.
Fonte*	Os projetos serão coletados através de consulta ao Sistema de Registro e Avaliação de Atividades de Extensão (SIATEX) da UFBA.
Unidade de Medida*	Número.
Responsável*	Coleta e Validação dos dados: Regina de Jesus Santos (Chefe da Unidade de Gerenciamento de Atividades Extensionistas); Avaliação do Dados: Lúcia Noblat (Gerente de Ensino, Pesquisa e Extensão)
Validação	
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	Até o final de 2023 executar 05 projetos na comunidade.
Meta 2021	1,00
Meta 2022	2,00
Meta 2023	2,00
Parâmetros*	Não se aplica
Limitações e vieses	Existe a possibilidade que algum projeto executado na comunidade não tenha sido registrado no SIATEX, o que poderá ser evitado pela divulgação da importância do registro.
Referências	Manual do SIATEX e Manual da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Extensão do HUPES/UFBA

Nome e Sigla do HUF	<i>Hupes UFBA EBSERH</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente , visando a perenidade e o equilíbrio da rede</i>
Número do	2a
Nome do indicador*	<i>Percentual de acurácia de rastreabilidade de bens patrimoniais alocados dos serviços mais rentáveis</i>
Descrição e Justificativa*	<p>Descrição: A acurácia de rastreabilidade mede a porcentagem entre os bens permanentes localizados nas unidades/ Serviços/ Setores em conciliação/cofrontamento com o sistema de controle, de forma a dirimir e evidenciar possíveis divergências (fisicoxcontábil). Manter uma alta acuracidade significa garantir uma visualização confiável e atualizada da localização dos bens patrimoniais em confronto com o banco de dados via sistema patrimonial para maior controle e gestão. Dentre as quais a rastreabilidade de bens permanentes, movimentação entre setores e serviços, manutenção externa, transferência entre unidades, entrada e saída de bens patrimoniais.</p> <p>Justificativa: avaliar o grau das movimentações desses bens patrimoniais nas unidades/serviços/enfermarias e setores do hospital objetivando um melhor controle e gestão dos mesmos. A gestão patrimonial pretende verificar se um bem está sendo movimentado do forma correta, obedecendo as normas internas patrimoniais e institucionais de acordo com a legislação vigente, se o bem patrimonial está sofrendo a depreciação de acordo com seu tempo de vida útil, ou se, o mal uso e a movimentação inadequada podem desenvolver uma redução dessa sua vida útil, assegurar a salvaguarda dos ativos e a eficiência operacional. Diminuindo assim os riscos patrimoniais como: extravio, danos, extravio de plaquetas, necessidade de reparos e manutenção.</p>
Fórmula*	<i>Nº Bens localizados em inventário físico/Nº Bens registrados em Sistema Patrimonial x 100</i>
Termos	<p><i>Bens localizados no ato da coleta do inventário físico com a base de dados do sistema de patrimonio.</i></p> <p><i>Bens patrimoniais permanentes: são aqueles bens que têm uma durabilidade maior que os materiais consumíveis e conforme a legislação a durabilidade de bens patrimoniais podem ser como parametro de dois anos . Este tipo de bem também é conhecido como ativo imobilizado. Estes podem ser tangíveis (são todos aqueles bens físicos que a empresa possui).</i></p>
Metodologia de coleta e compilação	<p><i>Realização inventário físico nos centros de custos mais rentáveis. Contagem dos Bens patrimoniais localizados fisicamente no ato da realização do inventário físico. Será computado todos os bens patrimoniais localizados fisicamente independente da fixação da etiqueta patrimonial do bem, posteriormente será realizado uma conciliação/confrontamento com o sistema de registro de bens patrimonial do Complexo HUPES /UFBA/EBSERH. O resultado entre a coleta e o registro do bem será um fator para a mensuração dos motivos que permeiam a tomada de decisões . (bens não localizados foram remanejados sem o conhecimento da unidade do patrimônio? bens registrados não localizados foram extraviados? estão em outra unidade? foram para o conserto sem o conhecimento da unidade de patrimônio? foram descartados sem o trâmite legal do hospital? bens de terceiros retirados ou recebidos sem o conhecimento do patrimônio? entrada ou saída do bem sem os trâmites legais de patrimônio? movimentações internas não encaminhados para o apoio da unidade de patrimônio?</i></p>
Fonte*	<i>Sistemas de Gestão Patrimonial e Inventário Físico nas Unidade/Setores/Serviços/Enfermarias</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual %</i>
Responsável*	<p><i>Coleta de dados: Comissão designada para as unidades /Setores/Serviços</i></p> <p><i>Validação dos dados : Chefia da Unidade de Patrimônio. Análise do indicador: Chefia do Setor de Administração</i></p>
Validação	<i>SEAD/DAF</i>
Periodicidade da	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da	<i>Trimestral</i>

Metas*	90%
Meta 2021	65%
Meta 2022	75%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Um percentual igual ou superior a 90% neste indicador subsidiará a instituição no processo de tomada de decisão, com exemplo, a necessidade de aquisição de novos equipamentos, definição da relação custo x rentabilidade do serviço, responsabilidade dos colaboradores sobre os bens alocados no serviço, entre outros. Um percentual igual ou inferior a 90% demonstrará a necessidade de implementação de ações para mitigação de riscos e prejuízos à instituição.
Limitações e vieses	Indisponibilidade de visita aos serviços a serem inventariados, recursos humanos insuficientes.
Referências	Almeida, L. M., & Bastos, M. de S. (2006). A experiência da cidade de Pelotas no processo de preservação patrimonial . Revista CPC, (2), 96-118. https://doi.org/10.11606/issn.1980-4466.v0i2p96-118 MARTINS, Petrônio Garcia; ALT, Paulo Renato Campos. Administração de Materiais e Recursos Patrimoniais. Editora Saraiva, 2001.

Nome e Sigla do HUF	HUPES/UFBA-EBSERH
Objetivo Estratégico*	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando a perenidade e o equilíbrio da rede
Número do indicador*	2b
Nome do indicador*	Percentual de Acurácia de Estoque
Descrição e Justificativa*	<p>A acurácia de estoque mede a Porcentagem dos itens em estoque com o quantitativo físico de acordo com o sistema de controle. Manter uma alta acuracidade significa garantir uma visualização confiável e atualizada do seu estoque.</p> <p>Sua principal vantagem é a Redução de perdas , pois quando se tem uma alta Acuracidade de Estoque, automaticamente está trabalhando para reduzir as perdas . Pode ser mensurado semanalmente e analisado mensalmente.</p> <p>A elaboração e implantação de um plano de controle sobre bens de consumo requer mapear todos os itens e em seguida elaborar processos para monitoramento dos mesmos . Cabe verificar como esses insumos são distribuídos, armazenados e perdidos ao longo da cadeia .</p> <p>Basicamente, se uma operação prioriza a alta Acuracidade de Estoque, fazendo contagens frequentes, o gestor consegue identificar perdas e divergências e fazer os ajustes necessários ao longo do ano para evitar que ocorram novamente.</p> <p>Em uma pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Prevenção de Perdas (Abrappe) Dentre as causas principais de divergências nos estoques em relação ao sistema estão: quebra operacional (36%) , furto externo (20%), erros de inventário (13%), furto interno (11%) e erros administrativos (9%).</p> <p>Tais perdas poderiam ser evitadas se as empresas buscassem alcançar o máximo de Acuracidade de Estoque.</p> <p>Para medir a acurácia de estoque , basta dividir o número contabilizado no estoque físico pelo que consta no sistema e multiplicar por 100. O controle ou gestão de estoques é a união de todas as atividades exercidas com o objetivo de garantir a qualidade das técnicas e procedimentos adotados para cada item que compoem a cadeia produtiva, esteja fora ou dentro das organizações, refletindo assim em eficiência do mesmo.</p>
Fórmula*	Acuracidade de Estoque = Nº de itens contabilizados no estoque / Nº de itens que constam no sistema x 100
Termos	<p>Gastos, sob a ótica contábil são sacrifícios financeiros com os quais uma pessoa, organização ou governo, têm que arcar a fim de atingir seus objetivos, Os gastos são classificados como: Custos, despesas, perdas e investimentos.</p> <p>As perdas são gastos imprevistos e que não trazem retorno algum para a empresa.</p> <p>Insumos são o conjunto dos fatores de produção que são diretamente combinados para gerar um bem ou serviço. Ou seja, para que um fator de produção seja considerado um insumo, ele precisa ter envolvimento direto com a produção.</p> <p>Acuracidade é a precisão e exatidão de dados e informações, quando há ausência de erros ou equívocos.</p> <p>Acuracidade de estoque ou "auditoria de estoque", consiste na apuração e análise do "estoque real" (o que está presente fisicamente na loja, por exemplo), com o "estoque lógico" (os números que estão registrados no sistema de controle de mercadorias). O estoque é a existência de mercadorias, produtos, ou outros elementos que possuam valor econômico, são utilizados para suprir necessidades próprias ou de terceiros, tanto no ramo empresarial como na vida cotidiana das pessoas.</p>

Metodologia de coleta e compilação	<i>Para obtenção do percentual de acurácia de estoque faz-se necessário realizar inventários que podem ser totais ou por item/classe mensalmente. Os resultados encontrados no estoque físico será dividido pelo número de itens que constam no sistema e seu resultado multiplicar por 100. Esse percentual de acurácia do estoque será analisado mensalmente (Inventários por itens a cada semana e resultado da coleta das 4 semanas somado será dividido por 4 , assim o valor percentual mensal será adquirido. A periodicidade da coleta semanal.</i>
Fonte*	<i>Relatórios SMART, Inventários de estoque no almoxarifado central</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual %</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Almoxarifes validação dos dados : Unidade de almoxarifado Análise do indicador: : Setor de Suprimentos</i>
Validação	<i>A validação é realizada pela DLIH e GA.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Semanal</i>
Periodicidade da análise	<i>Mensal</i>

Metas*	
Meta 2021	95%
Meta 2022	96%
Meta 2023	98%
Parâmetros*	O ideal de valor para acurácia de estoque é 100% , podendo ser concebido um mínimo de 95%. Em cálculo feito atual o percentual interno foi de 83%
Limitações e vieses	Problemas de infraestrutura Física no almoxarifado para guarda e contagem adequada, Erros de contagem; Problemas e limitações do sistema
Referências	<p>* KIPPER, Liane Mahlmann et al. GESTÃO POR PROCESSOS: COMPARAÇÃO E ANÁLISE ENTRE METODOLOGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO ORIENTADA A PROCESSOS E SEUS PRINCIPAIS CONCEITOS. Tecno-Lógica, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, p. 89-99, dez. 2011. ISSN 1982-6753. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/tecnologica/article/view/2425/1738>. Acesso em: 07 out. 2020. doi:https://doi.org/10.17058/tecnolog.v15i2.2425.</p> <p>*GRECO, Alvíso; AREND, Lauro. Contabilidade: teoria e prática básicas. 7. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997.</p> <p>* PISCITELLI, Roberto Bocaccio; TIMBÓ, Maria Zulene Farias; ROSA, Maria Berenice. Contabilidade Pública: uma abordagem da administração financeira pública. 6. ed. São Paulo: Atlas, 1999 *Aranha GTC, Vieira RW. Estudo de um dos indicadores do custo da qualidade: o desperdício. Rev Adm Saúde 2004; 6(23):30-43.</p> <p>* Castilho V, Gonçalves VLM. Gerenciamento de recursos materiais. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p. 155-67. [Links]</p> <p>*MOTTA, SINUÊ COELHO SANTOS; MARINS, CRISTIANO SOUZA. Análise da Aplicação da Ferramenta MASP no Controle de Estoque de uma Usina Siderúrgica. IX SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 2012. PIECHNICKI, Ademir Stefano et al</p> <p>*DEHORATIUS, N. & RAMAN, A. Inventory record inaccuracy: An emprical analysis. Working Paper, University of Chicago, Graduate School of Business. Supply Operations, 2004.</p> <p>* NUNES, Rosângela Venâncio; SANTOS, Silvia Helena Xavier dos; ASSIS, Charles Washington Costa de; FONSECA, Rita de Cássia; CIRIACO, Francisca Shirley Pereira. A relevância do estudo da acuracidade de estoques em um comércio atacadista. In: Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 10,</p>

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Professor Edgar Santos - HUPES</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	<i>Percentual de propostas de melhorias aplicadas no detalhamento das diretrizes estratégicas em ações táticas e operacionais</i>
Descrição e Justificativa*	<i>O indicador irá medir a percentual de melhorias aplicadas aos processos existentes</i>
Fórmula*	<i>total de propostas de melhorias aplicadas/total de propostas de melhorias x 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<i>Análise dos processos existentes, seguido de análise das melhorias e sua aplicação nos processos</i>
Fonte*	<i>Rede da intranet/Gerências/Superintendência</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Divisão/Setores/Unidades Validação dos dados: Gerências Análise do indicador: Colegiado executivo</i>
Validação	<i>Relatório com os dados da implementação das melhorias pelas divisões/setores/unidades</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>
Metas*	
Meta 2021	20%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	A meta deve ser 100% porque todos os processos devem estar aprimorados
Limitações e vieses	Quantidade de novos processos que possam surgir. Estado de emergência pública em saúde (COVID19). Retrabalho por falta de experiência nesta metodologia. Volume de atividades a serem desenvolvidas.
Referências	

Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário Professor Edgar Santos - HUPES</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	<i>Percentual de implantação do AGHU no Hupes</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Avanço da implantação de cada módulo do AGHU disponível para implantação no Hupes</i>
Fórmula*	<i>Unidades implantadas por módulo / total de unidades a implantar por módulo no Hupes * 100</i>
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<p><i>A medida que a Ebserh Sede disponibiliza novos módulos do AGHU, o Hupes realiza o planejamento das atividades para sua implantação, desde que não que apresente alguma situação de problema que possa gerar prejuízo à segurança do paciente ou aos processos de trabalho da instituição. No momento o Hupes está trabalhando na implantação dos módulos Ambulatório, Cirurgia/PDT e Exames.</i></p> <p><i>O indicador é coletado com base na finalização das atividades de implantação do módulo do AGHU nas respectivas áreas em que se aplica a sua utilização.</i></p>
Fonte*	<i>Relatório de implantação do AGHU nas unidades do Hupes.</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual</i>
Responsável*	<p><i>Coleta de dados: NG-AGHU</i></p> <p><i>Validação dos dados: Chefe do SGPTI</i></p> <p><i>Análise do indicador: Colegiado executivo</i></p>
Validação	<i>Relatório com os dados da implantação dos módulos pelas divisões/setores/unidades.</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>

Metas*	
Meta 2021	100%
Meta 2022	100%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Deve ser viabilizada a implantação de cada módulo disponibilizado do AGHU no Hupes.
Limitações e vieses	Quantidade de novos módulos que possam surgir. Limitações técnicas ou de infraestrutura física para dar continuidade à implantação. Estado de emergência pública em saúde (COVID19).
Referências	

Nome e Sigla do HUF	HUPES-UFBA- EBSERH
Objetivo Estratégico*	Valorizar, capacitar e reter os talentos
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	<i>PIVSQT - Percentual de implementação do plano de ação de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho do Complexo HUPES</i>
Descrição e Justificativa*	<i>Medir o percentual de implementação das ações previstas no plano de ação de valorização, segurança e qualidade de vida para os trabalhadores do Complexo HUPES que tem como objetivo valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Fórmula*	<i>Nº de ações realizadas no plano de ação/Nº de ações programadas no plano de ação / x 100</i>
Termos	<i>Qualidade de vida : “a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS) # Indicador: é uma informação quantitativa ou qualitativa que expressa o desempenho de um processo, em termos de eficiência, eficácia ou nível de satisfação e que, em geral, permite acompanhar sua evolução ao longo do tempo e compará-lo com outras organizações. # Segurança do trabalhador: Segurança do trabalho pode ser entendida como os conjuntos de medidas e ações que são adotadas visando diminuir os acidentes de trabalho e doenças ocupacionais e assim proteger a integridade do trabalhador no ambiente de trabalho.</i>
Metodologia de coleta e compilação	<i>Será criada pela DivGP e validada pela GA uma planilha de registro das ações que será enviada para as Unidades consideradas fontes procederem com o preenchimento das informações (ações) realizadas, bem como anexar às devidas evidências</i>
Fonte*	<i>Divisão de Gestão de Pessoas/ SOST/UDP/ CIPA/Comitê de Humanização do HUPES/CRT/DLIH/GAS/GEP</i>
Unidade de Medida*	<i>Percentual (%).</i>
Responsável*	<i>Coleta de dados: Unidades consideradas fontes validação dos dados : DIVGP Análise do indicador: DIVGP e GA</i>
Validação	<i>Gerencia Administrativa</i>
Periodicidade da coleta*	<i>Trimestral</i>
Periodicidade da análise	<i>Trimestral</i>

Metas*	
Meta 2021	15%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	O ideal de valor para acurácia é de 100% até o ano de 2023. Sendo aceitável, percentual de 85%
Limitações e vieses	# Ausencia de devolutiva à DIVGP quanto às ações realizadas no HUPES # Se alguma ação não foi executada por decisão da Superintendencia/Gerencia Administrativa ela deve ser excluída do denominador. # Deverá ser pactuado um Plano de Ação para o HUPES # A publicação deve ocorrer até o dia 20 do mês subsequente ao trimestre.
Referências Observações	#BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007d. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – PARTICIPASUS. Disponível em: http:// bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf # Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. # FERNANDES, Eda Conte. Qualidade de Vida no Trabalho: como medir para melhorar. 2ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996 # RODRIGUES, Marcus Vinicius Carvalho. Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994 #BOWDITCH, James L. Elementos do comportamento organizacional. Tradução de José Henrique Lamendorf. São Paulo, Pioneira Thomson, 2002. 305p #MAXIMIANO, ANTONIO CÉSAR AMARU. Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade na economia globalizada. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2000. #MAYO, Andrew. O valor humano da empresa. São Paulo: Editora Pearson, 2003. # SESI – Coletânea de textos – Seminário de Responsabilidade Social e Qualidade de Vida no Trabalho. São Paulo: 2004

6.2 Fichas do Projetos Locais

Plano de ação para cumprimento das metas contratualizadas.		1.01																																								
Objetivo do projeto	Informações do projeto																																									
Implementar um plano de ação para viabilizar o cumprimento das metas contratualizadas.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Gerência de Atenção a Saúde ■Gerente do Projeto: Adriana Almeida ■Chefia imediata: Valdira Gonzaga ■Áreas envolvidas: Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa, Gerência de Ensino e Pesquisa, ■Início: 01/01/2021 ■Fim: 31/12/2023 																																									
Escopo	Indicadores																																									
1. Apresentação para chefias das unidades assistenciais sobre a Contratualização, afim de demonstrar as metas pactuadas com o Gestor e o desempenho do Hospital, com base nos dados do histórico de produção do ano de 2019 e 2020. 2. Capacitação em gerenciamento de Contratos de Gestão e planos de ação para as chefias de Unidades Assistenciais; 6. Instituir Comissão de Controle dos Contratos Internos de Gestão para elaborar, implementar, monitorar e avaliar os Contratos Internos de Gestão, e acompanhar os planos de ação das Unidades Assistenciais. 3. Implantação dos Contratos Internos de Gestão, a partir da definição de metas para cada Unidade Assistencial. 4. Implantação de metodologia para monitoramento e avaliação mensal da produção comparando os valores financeiros aprovados na alta e média complexidade com o valor contratualizado ao longo de todo o projeto, através dos relatórios de desempenho por Unidade Assistencial e apresentação mensal do desempenho à governança e Chefias. 7. Elaboração de plano de ação mensal para tratar os desvios que impedirem o alcance das metas, com apresentação dos resultados obtidos, em painel trimestral. 10. Incluir relatórios de monitoramento e avaliação, e Painel da Contratualização nos Canais Gestão à Vista da Instituição, e aprimorar os canais de publicação dos dados e indicadores.	Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na alta complexidade Taxa de Desempenho financeiro aprovado da contratualização na média complexidade																																									
	Custo estimado																																									
	R\$0,00																																									
	Principais riscos																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Não acompanhamento da execução dos planos de ação das Unidades Assistenciais.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Não apresentar resultados no painel de apresentação trimestral, pelos Chefes das Unidades.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Não elaboração do plano de ação pelas chefias das Unidades assistenciais onde não houve alcance das metas.</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Não implantar os Contratos Internos no prazo estabelecido.</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Não aquisição dos equipamentos e televisores para divulgação dos dados.</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Não desenvolvimento de novos relatórios para monitoramento da produção, através do Portal de Relatórios - AGHU.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Não participação dos envolvidos no projeto na apresentação inicial da contratualização e do histórico de produção.</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Não disponibilização de dados mensais pelo DATASUS no prazo esperado.</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Não proporcionar a capacitação às chefias das Unidades Assistenciais.</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		Prob.	Imp.	Grau	Não acompanhamento da execução dos planos de ação das Unidades Assistenciais.	2	3	6	Não apresentar resultados no painel de apresentação trimestral, pelos Chefes das Unidades.	2	3	6	Não elaboração do plano de ação pelas chefias das Unidades assistenciais onde não houve alcance das metas.	1	3	3	Não implantar os Contratos Internos no prazo estabelecido.	1	3	3	Não aquisição dos equipamentos e televisores para divulgação dos dados.	3	2	6	Não desenvolvimento de novos relatórios para monitoramento da produção, através do Portal de Relatórios - AGHU.	2	2	4	Não participação dos envolvidos no projeto na apresentação inicial da contratualização e do histórico de produção.	1	3	3	Não disponibilização de dados mensais pelo DATASUS no prazo esperado.	1	3	3	Não proporcionar a capacitação às chefias das Unidades Assistenciais.	1	3	3	
	Prob.	Imp.	Grau																																							
Não acompanhamento da execução dos planos de ação das Unidades Assistenciais.	2	3	6																																							
Não apresentar resultados no painel de apresentação trimestral, pelos Chefes das Unidades.	2	3	6																																							
Não elaboração do plano de ação pelas chefias das Unidades assistenciais onde não houve alcance das metas.	1	3	3																																							
Não implantar os Contratos Internos no prazo estabelecido.	1	3	3																																							
Não aquisição dos equipamentos e televisores para divulgação dos dados.	3	2	6																																							
Não desenvolvimento de novos relatórios para monitoramento da produção, através do Portal de Relatórios - AGHU.	2	2	4																																							
Não participação dos envolvidos no projeto na apresentação inicial da contratualização e do histórico de produção.	1	3	3																																							
Não disponibilização de dados mensais pelo DATASUS no prazo esperado.	1	3	3																																							
Não proporcionar a capacitação às chefias das Unidades Assistenciais.	1	3	3																																							
	Cronograma de marcos																																									
Macroatividade	Entregável	Data																																								
Apresentar Contratualização e dados históricos de produção, para todas as áreas envolvidas no projeto.	Apresentação em formato powerpoint, questionário pré e pós apresentação, lista de presença e registro fotográfico.	07/02/2021																																								
Implementar os Contratos Internos de Gestão.	Contratos Internos assinados.	26/03/2021																																								
Realização de capacitação em gerenciamento de contratos para as chefias de Setores e Unidades, e membros da Comissão de Controle dos Contratos Internos de Gestão.		04/04/2021																																								
Elaborar relatórios mensais de monitoramento e avaliação	Lista de presença da capacitação e arquivo de gravação da capacitação.	Mensal de 2021 a 2023																																								
Elaborar e monitorar os planos de ação para viabilizar o cumprimento das metas contratualizadas.	Relatórios de desempenho	Mensal de 2021 a 2023																																								
Publicar mensalmente os indicadores e dados de desempenho nos canais de Gestão à Vista.	Plano de Ação	Mensal de 2021 a 2023																																								
	Publicação dos Indicadores nos canais de gestão à Vista e Painel da Contratualização.	Mensal de 2021 a 2023																																								
Desenvolver ferramentas para otimizar processo de monitoramento das metas.	Ferramentas validadas e disponíveis para uso.	30/10/2021																																								

Criação de espaços destinados as atividades docentes no AMN

1.02

Objetivo do projeto

Favorecer condições de ensino-aprendizagem mais adequadas no aspecto quantitativo (mais espaços exclusivos para atividades de ensino-aprendizado) e no aspecto qualitativo (valorização da percepção de docentes e discentes).

Informações do projeto

- Área Responsável: Setor de Gerenciamento do Ensino
- Gerente do Projeto: Amanda Galvão
- Chefia imediata: Lucia Noblat
- Áreas envolvidas: UGAGET, UGAPG, UGRA, unidades de ensino de saúde da UFBA, GA
- Início: 01/01/2021
- Fim: 31/12/2023

Escopo

Viabilizar condições mais adequadas de ensino-aprendizado no Ambulatório Magalhães Neto, a partir da disponibilização de salas para esta finalidade e da valorização da percepção de docentes e discentes sobre os processos de ensino-aprendizado no Complexo HUPES.

Não escopo: criar novos espaços físicos no AMN.

Indicadores

- 1a - Número de salas para atividades ensino-aprendizado no Ambulatório Magalhães Neto
- 1b - Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo

Custo estimado

R\$0,00

Principais riscos

	Prob.	Imp.	Grau
Não haver sala disponível para atividades exclusivas de ensino no AMN	3	3	9
Grau de satisfação baixo	2	3	6

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Pesquisa de satisfação continuada de docentes e discentes do Complexo HUPES	Relatórios consubstanciados anuais dos dados dos formulários de pesquisa de satisfação	dez/23
Disponibilizar salas para atividades docentes no AMN	Agenda de utilização das salas para atividades docentes no AMN (número de salas / turno necessárias)	mar/22

Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA

1.03

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Elaborar e implementar um plano de ação para propiciar a expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES nas áreas clínica e pré-clínica, buscando oportunidades internas e fomentos externos.	■Área Responsável: SGPIT/GEPE			
	■Gerente do Projeto: Adriana Latado			
	■Chefia imediata: Lucia Noblat			
	■Áreas envolvidas: NECBA, SGPIT, GEPE, DivGP, Superintendência, chefias de Unidades/Setores/Divisões, Infraestrutura, Engenharia Clínica			
	■Início: 01/2021			
	■Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
Implementação de ações que permitam o aumento das pesquisas no HUPES nas áreas clínica e pré-clínica, com qualidade e segurança conforme as normativas nacionais e internacionais, mediante a atuação nos diversos pontos relevantes do processo: recursos humanos, equipamentos e insumos, infraestrutura física e tecnológica, financiamento.	1- Total de projetos desenvolvidos no NECBA			
	2- Total de artigos científicos publicados com afiliação do HUPES			
	Custo estimado			
	50.000,00 (1 freezer a -86); 700 (5 termômetros); 10.000,00 (2 freezers a -20); 9.000,00 (1 geladeira de medicamentos) = R\$ 69.700,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Queda da produtividade de pesquisas por conta da pandemia pelo novo coronavírus	1	3	3
	Continuação de uso compartilhado do espaço do NECBA com atividades assistenciais	2	3	6
	Dificuldade na aquisição de equipamentos	1	3	3
Cronograma de marcos				
Macroatividades	Entregável	Data		
1- Ampliar a equipe de profissionais do NECBA	Equipe de pesquisa ampliada	dez/23		
2- Capacitar profissionais para o NECBA	Profissionais capacitados	dez/23		
3- Adquirir equipamentos para o NECBA	Equipamentos adquiridos	dez/21		
4- Buscar ativamente editais e oportunidades para fomento de pesquisa	Editais disponíveis e com perfil adequado identificados	dez/21		
5- Ocupar a área do NECBA exclusivamente para pesquisa	Área clínica do NECBA liberada	mai/21		
6- Ampliar monitoramento de pesquisas desenvolvidas no HUPES	Relatório	jan/21		

PLANO DE INCENTIVO PARA ATIVIDADES EXTENSIONISTAS EM COMUNIDADE **1.04**

Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>O projeto tem como objetivo criar um ambiente favorável dentro do HUPES para que os funcionários e professores possam se motivar para desenvolver projetos extensionistas em comunidades principalmente naquelas para as quais o HUPES é considerado uma referência (Distrito sanitário Barra-Rio Vermelho)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: UNIDADE DE GERENCIAMENTO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO - UGAEX ■Gerente do Projeto: REGINA DE JESUS SANTOS ■Chefia imediata: REGINA DE JESUS SANTOS ■Áreas envolvidas: SETOR DE ENSINO, ÁREA ASSISTENCIAL ■Início: 04/01/2021 ■Fim: 20/12/2023 		
Escopo	Indicadores		
<i>Para executar o projeto será feita uma aproximação com os funcionários, unidades de ensino da UFBA e Superintendência para criar incentivos e sugerir temas que podem ser desenvolvidos na comunidade principalmente para atender demandas sugeridas pela própria comunidade. Para identificar essas demandas serão realizadas oficinas com as comunidades potencialmente alvo do projeto para conhecer os seus anseios em relação ao hospital universitário e a universidade. Para aproximar esses atores a UGAEX criará um projeto indutor na comunidade que puder absorver o maior número de iniciativas.</i>	<i>1e - Número de projetos de extensão registrados no SIATEX, cuja proposta é a execução na</i>		
	Custo estimado		
	<i>R\$3.000,00 (Para as oficinas com a comunidade)</i>		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	<i>Pouco interesse dos funcionários em participar das reuniões e proporem ou se engajarem em projetos</i>	2	3
	<i>Pouco interesse dos professores em participar das reuniões e proporem projetos</i>	2	3
	<i>Baixa adesão da comunidade nas oficinas de territorialização</i>	1	2
	Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data	
<i>Reunião com professores das unidades de ensino da UFBA e com os funcionários no HUPES para apresentar o projeto e identificar potenciais participantes para os projetos</i>	<i>Lista de professores e funcionários do HUPES interessados em propor ou participar de projetos de extensão em comunidade</i>	<i>MAIO/2021</i>	
<i>Oficinas de territorialização nas comunidades potencialmente alvo para identificar os anseios das comunidades</i>	<i>Oficinas realizadas (Listas de frequencia)</i>	<i>JUNHO/2021</i>	
<i>Projeto norteador da UGAEX para servir de indutor no HUPES e nas unidades de ensino</i>	<i>Projeto apresentado</i>	<i>JULHO/2021</i>	

PLANO DE CONTROLE DE BENS DE CONSUMO E PATRIMONIAIS DO HUPES/UFBA-EBSERH **2.01**

Objetivo do projeto	Informações do projeto					
Elaborar e implantar um plano de controle sobre bens de consumo e bens patrimoniais	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: DLIH e DAF ■Gerente do Projeto: Lília Kátia Andrade Nunes ■Chefia imediata: Antonio Carlos Moreira Lemos ■Áreas envolvidas: SENC, GAS, SGPTI, DAF, GA, SEAD, SUP, SRAS, DIVENF, DM, DIVGP, SIF, GEP ■Início: 2021 2023 					
Escopo	Indicadores					
Desenvolver e sugerir a implementação de mecanismos de controle e rastreabilidade de bens patrimoniais, envolvendo as entradas, saídas, movimentações internas e externas dos mesmos de forma Integrada entre físico x contábil e sistema informatizado. Subsidiar a tomada de decisão na aplicação de recursos destinados a aquisição de bens permanentes, avaliando a necessidade de aquisição de novos equipamento. Evitar compras desnecessárias, e conseqüentemente, otimizar os recursos existentes. Criar as condições necessárias para aplicação do plano em todas a áreas do HUPES.As atividades serão realizadas exclusivamente nos serviços selecionados na amostra. Não faz parte deste projeto o controle de segurança patrimonial dos bens sob gestão dos responsáveis pela carga patrimonial conforme norma tal... A equipe do projeto não será responsável por fazer os controles dos bens permanentes do HU.	Percentual de acuracia de rastreabilidade de bens patrimoniais alocados dos serviços mais rentáveis					
	Percentual de acurácia de estoque					
	Custo estimado					
	1.000.000, 00					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
Desenvolver mecanismos de controle sobre bens de consumo, guarda , armazenamento, distribuição, de forma integrada com as unidades receptoras mantendo informações atualizadas sobre valores e saldos de estoque movimentados. Não faz parte desse projeto implantação de medidas para guarda e controle sobre os bens de consumo das unidades assistenciais conforme norma tal .	Indefinição dos centros de custos e seus respectivos responsáveis			2	3	6
	Recursos humanos insuficiente			3	3	9
	Impossibilidade de criação/contratação de sistema integrado			3	3	9
	Atraso no cumprimento das tarefas			3	3	9
	Dificuldade na gestão das informações dos sistemas de gestão de bens (SIPAT e SIADS)			2	2	4
	Falta de integração dos dados coletados com sistema de gestão de bens			3	3	9
	Falha na coleta do inventário Trimestral			2	3	6
	Não elaboração do catálogo de materiais			2	3	6
	Não aderir a ata de projetos			3	3	9
	Não contratação de empresa para locação de containers			2	3	6
Risco de atraso dos prazos de contratações			3	3	9	
Falha em inventário semanal			1	3	3	
Cronograma de marcos						
Macroatividade	Entregável			Data		
1. Definição dos serviços mais rentáveis	Centros de Custos			fev/21		
2.Elaboração de cartilha para fins de orientação e conscientização dos usuários dos bens patrimoniais sobre a importância de se manter um controle e guarda eficaz dos bens nesses serviços	Cartilha do patrimônio/HUPES			mar/21		
3.Realização de inventários de bens patrimoniais nos serviços definidos	Relatório de Inventário			mar/21 a abr/22		
4.Elaboração de proposta de plano de controle sobre bens patrimoniais	Plano de controle sobre bens Patrimoniais já elaborado e revisado			jan/23		
5. Elaboração de um plano de controle sobre bens de consumo	Plano de controle sobre bens de consumo			ago/21		
6 . Aquisição de local adequado para guarda de materiais	Container almoxarifado			ago/21		
7. Construção de almoxarifado nos padrões da legislação	Almoxarifado novo			ago/21		

Implementação das diretrizes estratégicas 3.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>Aprimorar a metodologia para o detalhamento das diretrizes, contribuindo com a integração entre as diretrizes estratégicas e os processos de trabalho.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Unidade de Planejamento ■Gerente do Projeto: Wilker Invenção Azevedo de Oliveira ■Chefia imediata: Antônio Carlos Moreira Lemos ■Áreas envolvidas: Superintendência, Gerências, Divisões, Setores, Unidades e Ouvidoria ■Início: 02/01/2021 ■Fim: 31/12/2023 		
Escopo	Indicadores		
<i>Identificar e revisar metodologia existente. Elaborar proposta de melhoria da metodologia. Identificar e quantificar as diretrizes estratégicas. Aplicar a metodologia às diretrizes estratégicas desmembrando em planos táticos e operacionais.</i>	<i>3a- Percentual de propostas de melhorias aplicadas no detalhamento das diretrizes estratégicas em ações táticas e operacionais</i>		
	Custo estimado		
	R\$0,00		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	<i>Baixa adesão das chefias ao projeto</i>	2	3
	<i>Alteração nos planos de ações em decorrência do estado de emergência pública em saúde (COVID19).</i>	2	2
	Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data	
<i>1- Criar comissão de apoio a implementação das diretrizes estratégicas</i>	<i>Comissão instituída</i>	<i>mar/21</i>	
<i>2- Identificação e análise da metodologia existente.</i>	<i>Lista das metodologias</i>	<i>abr/21</i>	
<i>3- Criar proposta de melhoria da metodologia para alinhar as diretrizes estratégicas aos processos táticos e operacionais, incluindo mecanismos</i>	<i>Proposta da metodologia</i>	<i>jun/21</i>	
<i>4- Padronizar a metodologia através de norma específica</i>	<i>Norma publicada em Boletim</i>	<i>ago/21</i>	
<i>5- Levantamento das diretrizes estratégicas</i>	<i>Lista de diretrizes estratégicas</i>	<i>jul/21</i>	
<i>6- Aplicação da metodologia em projeto piloto</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>mar/22</i>	
<i>7- Capacitação para implementação da metodologia</i>	<i>Pessoas capacitadas</i>	<i>mai/22</i>	
<i>8- Aplicação da metodologia nas áreas</i>	<i>Planos de ações para cada diretriz estratégica</i>	<i>dez/23</i>	
<i>9- Monitoramento da aplicação da metodologia</i>	<i>Relatórios de acompanhamento</i>	<i>dez/23</i>	

Continuação da Implantação do AGHU no HUPES 4.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Continuar a implantação dos módulos do AGHU disponibilizados pela Ebserh Sede no Complexo Hupes com as devidas adequações dos processos de trabalho das unidades em que o sistema será implantado, provendo otimização, controle dos riscos e melhoria da gestão hospitalar do HUPES.	■Área Responsável: Núcleo Gestor do AGHU (NG-AGHU) e SGPTI			
	■Gerente do Projeto: Chefe do SGPTI			
	■Chefia imediata: Superintendente			
	■Áreas envolvidas: SGPTI, Gerências, Divisões, Setores e Unidades			
	■Início: 02/01/2021			
	■Fim: 31/12/2023			

Escopo	Indicadores			
Implantação dos módulos do AGHU finalizados pela Ebserh Sede e validados pelo NG-AGHU do Hupes: Ambulatório, Cirurgia/PDT e Exames.	Percentual de implantação do AGHU no Hupes			
	Custo estimado			
Escopo não Incluído: Não serão incluídos na implantação novos módulos ou funcionalidades que apresentem alguma situação de problema que possa gerar prejuízo à segurança do paciente ou aos processos de trabalho da instituição. Não cabe ao Hupes desenvolver funcionalidades no AGHU, apenas sugeri-las à Ebserh Sede que é responsável pela evolução deste sistema.	R\$0,00			
	Principais riscos			
	Identificação de problemas no AGHU.	2	2	4
Alteração nos processos em decorrência do estado de emergência pública em saúde (COVID19).	2	2	4	

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
1- Implantação do módulo Ambulatório de Nutrição	Implantação do módulo Ambulatório na unidade de Nutrição	nov/21
2- Implantação do módulo Ambulatório de Pediatria, Práticas Integrativas e CRIE	Implantação do módulo Ambulatório nas unidades abaixo: - Pediatria - CRIE - Práticas Integrativas	nov/21
3- Implantação do módulo Exames - Retrovírus / LAPI	Implantação do módulo Exames nos Laboratórios de Retrovirus/LAPI	out/21
4- Implantação do módulo Exames - IMUNOLOGIA	Implantação do módulo Exames na unidade Serviço de Imunologia	nov/21
5- Implantação do módulo Exames - BIOIMAGEM	Implantação do módulo Exames na unidade Bioimagem	dez/21

Elaboração de política de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho.

5.01

Objetivo do projeto

Implementar ações de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho, com objetivo de reter talentos, criar ambiente seguro e saudável, agregando assim qualidade nos resultados gerados.

Informações do projeto

- Área Responsável: DIVGP/GA
- Gerente do Projeto: Fernanda dos Santos Lima
- Chefia imediata: Lilia Katia Nunes
- Áreas envolvidas: Divisão de Gestão de Pessoas/ SOST/UDP/ CIPA/Comitê de Hum
- Início: Janeiro/2021
- Fim: Dezembro/2023

Escopo

Para consecução dos objetivos propostos será realizado um levantamento das percepções dos trabalhadores quanto aos aspectos geradores de sentimento de valorização; fatores de qualidade de vida bem como apontamentos de melhorias na segurança do ambiente de trabalho. Concomitantemente, será realizado levantamento bibliográfico dos normativos vigentes de gestão de pessoas, considerando os diferentes vínculos. Não pretende-se criar uma Política de Gestão de Pessoas, mas sim implementar ações potencialmente geradoras de satisfações e promotora de qualidade de vida no ambiente de trabalho. Serão realizadas reuniões de outras áreas e setores do Complexo Hupes a fim de conhecer a percepção das mesmas quanto ao proposto no presente projeto. Desta forma, um plano de ação será elaborado com base na percepção dos usuários internos; normativos vigentes e percepção das áreas apontadas como "fonte".

Indicadores

PIVSQT - Percentual de implementação do plano de ação de valorização, segurança

Custo estimado

R\$15.507.724,62

Principais riscos

	Prob.	Imp.	Grau
Baixa adesão dos trabalhadores quanto ao levantamento a ser realizado	3	2	6
Baixa adesão das áreas quanto ao levantamento a ser realizado	1	2	2
Recursos insuficientes para implementação das ações propostas	1	3	3

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Conhecer a percepção dos trabalhadores quanto às ações promotoras de valorização, segurança e qualidade de vida no ambiente de trabalho	Relatório de levantamento da percepção dos trabalhadores	Abril de 2021
Levantamento das ações de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho as áreas envolvidas	Relatório das necessidades	Abril de 2021
Levantamento dos normativos	Relatório consolidado	Junho de 2021
Elaboração do plano de ação valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho	Plano de ação	Setembro de 2021
Ações de capacitação	Projeto de Capacitação	Fevereiro de 2021
Implementação do controle de acessos - projeto e execução (infraestrutura física)	Projeto e execução	Agosto de 2021
Elaborar política de controle de acesso	Política elaborada	Agosto de 2021
Melhorias das condições de trabalho (escada/corrimão)	Execução da obra de proteção e combate a incêndio e pânico	Junho de 2023

6.3 Tratamento dos riscos

Projeto 1.01 - Plano de ação para cumprimento das metas contratualizadas								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Não acompanhamento da execução dos planos de ação das Unidades Assistenciais.	baixa	alto	médio	Não cumprimento das ações do plano.	Monitoramento por parte da Comissão de Controle dos Contratos Internos e sinalização às Divisões em casos de não cumprimento das ações.	Presidente da Comissão	Responsabilizar as Chefias das unidades.	Chefias dos Setores e Divisões
2. Não apresentar resultados no painel de apresentação trimestral, pelos Chefes das Unidades.	média	alta	alta	Não compartilhamento das informações e prováveis soluções para os problemas encontrados.	Estabelecer calendário anual para as apresentações, com datas e locais definidos com antecedência.	Presidente da Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão	Solicitar justificativa e remarcar apresentação para data oportuna.	Chefia da GAS
3. Não elaboração do plano de ação pelas chefias das Unidades Assistenciais onde houve descumprimento de metas	baixa	alta	média	Não tratamento das não conformidades. Atraso das tratativas de ações corretivas. Subnotificação da produção. Perdas financeiras.	Monitoramento dos prazos de envio dos planos de ação por parte dos respectivos Setores, Divisões e Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão. Enviar mensagem de alerta por e-mail.	Chefias de Divisões e Setores. Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão.	Convocar Chefe da Unidade para reunião com Divisão ou Setor, para tratativas.	Chefias de Divisões e Setores.

Projeto 1.01 - Plano de ação para cumprimento das metas contratualizadas								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
4. Não implantar os Contratos Internos no prazo estabelecido	baixa	alta	média	Não cumprimento das metas contratualizadas. Perda financeira. Impacto na credibilidade do HUPES perante o Gestor.	Estabelecer calendário para implantação dos Contratos Internos de Gestão.	Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão	Renegociar novos prazos para implantação dos Contratos Internos de Gestão.	Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão
5. Não aquisição dos equipamentos e televisores para divulgação dos dados	alta	média	alta	Menor alcance da divulgação do desempenho dos indicadores.	1. Inclusão da aquisição dos equipamentos no Plano de Investimentos do HUPES. 2. Acompanhamento do processo de aquisição dos equipamentos.	Chefias da DILH, SGPTI e GAS	Providenciar divulgação dos dados em outros canais de comunicação disponíveis.	Assessoria de Comunicação. Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão.
6. Não desenvolvimento de novos relatórios para monitoramento da produção, através do Portal de Relatórios - AGHU	média	média	média	Não acompanhamento completo da produção efetivamente realizada pelas Unidades Assistenciais.	Cobrar elaboração de relatórios já informados ao SGPTI. Informar com antecedência ao SGPTI sobre a necessidade de novos relatórios.	Chefia do SRAS	Informar às Chefias sobre a produção, de acordo dados disponibilizados pelo DATASUS.	Chefia do SRAS

Projeto 1.01 - Plano de ação para cumprimento das metas contratualizadas								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
7. Não participação dos envolvidos no projeto na apresentação inicial da contratualização e do histórico de produção.	baixa	alto	média	Não compartilhamento das informações e falta de conhecimento sobre a atual situação da contratualização na instituição.	Estabelecer data e local para a apresentação com antecedência. Encaminhar convocação para Chefes com antecedência e solicitar confirmação.	Superintendente	1. Gravar apresentação. 2. Disponibilizar gravação da apresentação para Chefias ausentes.	Chefias da Unidade de Telessaúde e das Divisões e Setores
8. Não disponibilização de dados mensais pelo DATASUS no prazo esperado.	baixo	alto	médio	Atraso na confecção dos relatórios, no processo de faturamento (tratativas das rejeições e bloqueios) e no repasse de recursos	Monitorar prazos de disponibilização dos dados pelo DATASUS	Chefia da UPIAMA	Contatar Ministério da Saúde após ultrapassar o prazo esperado	Chefia do SRAS
9. Não proporcionar a capacitação às chefias das Unidades Assistenciais	baixo	alto	médio	Falta de conhecimento sobre aspectos gerais da contratualização e deficiência no acompanhamento dos Contratos Internos de Gestão.	Acompanhar o processo previamente formalizado junto à UDP.	Comissão de Controle de Contratos Internos de Gestão.	1. Realizar gravação da capacitação. 2. Realizar capacitação com facilitadores internos do hospital.	Chefia da SGPTI e Comissão de Controle

Projeto 1.02 - Criação de espaços destinados as atividades docentes no AMN								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Não haver sala disponível para atividades exclusivas de ensino no AMN	alta	alto	alto	Interrupção das atividades de ensino; insatisfação de docentes e discentes; prejuízo do processo ensino-aprendizagem.	Mapear os espaços disponíveis e organizar sua utilização	Chefia da GEPE	Reunir com responsáveis pelos componentes curriculares, com a coordenação do AMN e reitoria da UFBA.	Chefias da GEPE e do SGE
2. Grau de satisfação baixo	média	alto	alto	Prejuízo do processo ensino-aprendizagem; imagem negativa sobre gestão do Complexo HUPES.	Mapear as demandas de espaço para ensino no AMN junto às unidades de ensino da UFBA.	Chefia do SGE	Reservar salas de aula teórica no HUPES nos turnos com déficit de salas exclusivas de ensino no AMN.	Chefias da GEPE e do SGE

Projeto 1.03 - Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Queda da produtividade de pesquisas por conta da pandemia pelo novo coronavírus	baixa	alto	médio	Queda no número de pesquisas no NECBA; desmotivação/insatisfação de pesquisadores	Monitoramento contínuo do quantitativo de pesquisas no NECBA; captação ativa de novas pesquisas; motivação de pesquisadores	Chefia do NECBA	Captação de projetos de pesquisa em Covid-19	Chefias do NECBA e do SGPIT
2. Continuação de uso compartilhado do espaço do NECBA com atividades assistenciais	média	alto	alto	Limitação para captação de novas pesquisas clínicas para o NECBA; insatisfação de patrocinadores	Articulação bem estruturada com GEPE e Superintendência para efetivamente liberar o espaço clínico para o NECBA	Chefia da GEPE	Estimular e captar pesquisas que não necessitem utilizar a área clínica do NECBA	Chefia do NECBA
3. Dificuldade na aquisição de equipamentos	baixa	alto	médio	Limitação em aceitar estudos clínicos que necessitem do suporte dos equipamentos solicitados; menor captação de recursos para o NECBA e para o HUPES	Demandar da Superintendência o uso dos recursos financeiros oriundos das pesquisas para aplicação no NECBA; elaborar e submeter a agências de fomento projetos para infraestrutura	Chefias do NECBA, SGPIT e GEPE	Adquirir equipamentos mediante orçamento de projetos aprovados em diferentes fontes de fomento; elaborar e submeter a agências de fomento projetos para infraestrutura	Chefias do NECBA, SGPIT e GEPE

Projeto 1.04 Plano de Incentivo para Atividades Estensionista em Comunidade								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Pouco interesse dos funcionários em participar das reuniões e proporem ou se engajarem em projetos	média	alto	alto	Pequena participação dos funcionários nos projetos	Divulgar na intranet as vantagens de participar de projetos de extensão no processo de progressão para os funcionários	Chefia da UGAEX	Convocação dos funcionários pela superintendência	Superintendente
2. Pouco interesse dos professores em participar das reuniões e proporem projetos	média	alto	alto	Pequeno número de projetos	Convocar os representantes e diretores das unidades de ensino para sensibilizar os professores nas reuniões de congregação	Chefia da GEPE	Conversar individualmente com professores com experiência em projetos de extensão em comunidades	Chefia da UGAEX
3. Baixa adesão da comunidade nas oficinas de territorialização	baixa	médio	baixo	Não identificação das demandas da comunidade	Fazer uma aproximação com líderes das comunidades para participarem da organização das oficinas	Chefias da GEPE e UGAEX	Identificar as demandas através dos líderes das comunidades	Chefias da GEPE e UGAEX

Projeto 2.01 - Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Indefinição dos centros de custos e seus respectivos responsáveis	média	alto	alto	Incapacidade de levantar os dados para a coleta de inventário	Providenciar os relatórios nos diversos sistemas existentes no hospital (SMART, AGHU e DATASUS) e realizar o cruzamento/conciliação das informações	Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos	Elaborar relatórios alternativos através de alimentação de planilhas e outras ferramentas	Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos
2. Recursos humanos insuficiente	alta	alto	alto	Impossibilidade realização da coleta e conciliação dos dados coletados no inventário	Solicitar portaria de designação para maior quantitativo de pessoal para atendimento da demanda	Chefia da Unidade de Patrimonio	Solicitar que o inventário seja realizado pela Comissão Permanente de Levantamento de Bens Permanentes	Chefia da GAD
3. Impossibilidade de criação/contratação de sistema integrado	alta	alto	alto	Impossibilidade de realização da Conciliação física x contábil de forma eficiente e eficaz	Estabelecer controle dos sistemas de gestão patrimonial	Chefia da Unidade de Patrimonio	Solicitar a ampliação da frequência da conciliação física x contábil	Chefia da DAF

Projeto 2.01 - Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
4. Atraso no cumprimento das tarefas	alta	alto	alto	Impossibilidade de conciliação físico contábil e emissão de relatório	Estabelecer metas as equipes de coleta e conciliação das informações inventariadas	Comissão e Unidade de Patrimônio	Solicitar a revisão das tarefas e prazos futuros para adequação	Chefia da GAD
5. Dificuldade na gestão das informações dos sistemas de gestão de bens (SIPAT e SIADS)	média	médio	médio	Impactar no atraso da conciliação físico x contábil e emissão do relatório	Estabelecer metas de coleta e conciliação particionados por cada sistema	Chefia da Unidade de Patrimônio	Refazer a análise das informações	Chefia da Unidade de Patrimônio
6. Falta de integração dos dados coletados com sistema de gestão de bens	alta	alto	alto	Impactar no atraso da conciliação físico x contábil e emissão do relatório	Identificar gestores e suas respectivas cargas patrimoniais	Chefia da Unidade de Patrimônio	Alimentar as informações separadamente	Chefia da Unidade de Patrimônio
7. Falha na coleta do inventário Trimestral	média	alto	alto	Perda /inconsistência de dados na coleta do inventário	Acompanhar criteriosamente a execução dos inventários trimestrais com estabelecimento de metas para a equipe responsável pela contagem	Comissão de Inventário	A equipe realizar em caráter excepcional uma nova coleta no local	Comissão de Inventário

Projeto 2.01 - Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
8. Não elaboração do catálogo de materiais	média	alto	baixo	Incapacidade de levantar por linhas todos os insumos cadastrados no hospital	Acompanhar através de estabelecimento de metas a elaboração do referido catálogo	Chefia do Setor de Suprimentos	Formar mutirão com os profissionais de perfil assistencial do almoxarifado para elaboração do referido catálogo	Chefia da Unidade de Almoxarifado
9. Não aderir a ata de projetos	alta	alto	alto	Impossibilidade de Elaborar o projeto para nova estrutura do almoxarifado	Acompanhar diariamente o processo de contratação	Chefias do SIF e DILH	Providenciar adequação da atual estrutura do almoxarifado	Chefia do SIF
10. Não contratação de empresa para locação de containers	média	alto	alto	Impossibilidade de prover as adequações necessárias ao almoxarifado	Acompanhar diariamente o processo de contratação	Chefias do SIF e DILH	Providenciar local para guarda dos insumos em unidade desativada	Chefias do SIF e DILH
11. Risco de atraso dos prazos de contratações	alta	alto	alto	Impossibilidade de Executar o projeto da obra nova estrutura do almoxarifado	Acompanhar diariamente o processo de contratação	Chefias do SIF e DILH	Propor mutirão para as necessidades frente ao atraso dos prazos	Chefia do SIF
12. Falha em inventário semanal	baixa	alto	alto	Perda de dados para fechamento do relatório	Acompanhar criteriosamente a execução dos inventários semanais com estabelecimento de metas para a equipe responsável pela contagem	Chefia da Unidade de Almoxarifado	Chamar a equipe e realizar em caráter excepcional o inventário das duas classes na semana subsequente	Chefias do SIF e DILH

Projeto 3.01 - Implementação das diretrizes estratégicas								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Baixa adesão das chefias ao projeto	média	alto	alto	Não implementação das melhorias propostas	Reunião de sensibilização para engajamento	Gerentes	Reunião da Chefia com a Gerência correspondente e Superintendência para ajuste no plano de ação	Gerentes
2. Alteração nos planos de ações em decorrência do estado de emergência pública em saúde (COVID19).	média	médio	médio	Retrabalho e atraso na implementação das melhorias. Não implementação dos planos.	Manutenção do Comitê COVID19	Superintendente	Repactuação das ações e prazos do plano	Comissão de apoio

Projeto 4.01 - Continuação da Implantação do AGHU no HUPES								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Identificação de problemas no AGHU.	média	médio	médio	Interrupção das atividades de implantação	Validar o módulo do AGHU em ambiente de testes antes da implantação, prevendo todos os cenários do processo de trabalho da unidade em que será implantado para identificação de possíveis impactos.	Núcleo Gestor do AGHU	Acionar a Diretoria de Tecnologia da Informação na Ebserh Sede para que priorize a resolução do problema identificado.	Chefia do SGPTI
2. Alteração nos processos em decorrência do estado de emergência pública em saúde (COVID19).	média	médio	médio	Interrupção das atividades de implantação	Alterar os processos de implantação do AGHU no Hupes priorizando a realização de reuniões e treinamentos de forma virtual, utilizando a ferramenta institucional Teams, quando possível.	Núcleo Gestor do AGHU	Replanejar a implantação do AGHU no Hupes.	Núcleo Gestor do AGHU

Projeto 5.01 - Elaboração de política de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho.								
RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1. Baixa adesão dos trabalhadores quanto ao levantamento a ser realizado	alta	médio	médio	Impossibilidade de conhecer a percepção dos usuários quanto às ações a serem incluídas no Plano de ação.	Divulgação do levantamento a ser realizado e instrumento de fácil aplicação.	ASCOM E chefia da DIVGP	Convocar para reunião juntamente com o Superintendente com objetivo de sensibilizar o publico alvo	Chefia da DIVGP e Superintendente
2. Baixa adesão das áreas quanto ao levantamento a ser realizado	baixa	baixo	baixo	Impossibilidade de conhecer às ações já realizadas no âmbito do HUPES	Divulgação do levantamento a ser realizado e instrumento de fácil aplicação.	Chefia da DIVGP	Convocar para reunião juntamente com o Superintendente com objetivo de sensibilizar o publico alvo	Chefia da DIVGP e Superintendente
3. Recursos insuficientes para implementação das ações propostas	baixa	alto	alto	Comprometimento da segurança pessoal e patrimonial no Complexo HUPES	Assegurar a captação dos recursos necessários para implementação das ações	Superintendente	Redefinição das prioridades em função do recurso disponível	Superintendente