



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

ANTONIO CÉSAR ALVES ROCHA

Superintendente

JOSÉ VALBER LIMA MENESES

Gerente Administrativo

DULCE MARIA CARVALHO GUEDES

Gerente de Atenção à Saúde

CAROLINA CALIXTO DE SOUZA ANDRADE

Gerente de Ensino e Pesquisa

CARLOS ROBERTO BRITES ALVES

Esta versão do Plano Diretor Estratégico foi aprovada na 107ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia (HUPES-UFBA) realizada em 19 de outubro de 2021, 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
2ª versão – 19/10/2021	Processo 23534.020073/2020-47
3ª versão – 06/10/2022	Processo 23534.020073/2020-47

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

Adriana Almeida dos Santos
Adriana Lopes Latado Braga
Alexandre Jesus de Souza
Ana Karina Lima Alves Cerdeira
André Luis Santana Santos
Antônio Carlo Beisl Noblat
Antônio Carlos Moreira Lemos
Diana Freitas Gualberto de Oliveira
Diego da Silva Leite
Ederaldo Muniz Barreto Junior
Fábio Alves Coutinho
Fernanda dos Santos Lima
Fransley Lima Santos
Giancarlo Damiani Vasques
Giovanni Camardelli Neto
Igor Sampaio dos Anjos
Iranete Almeida Sousa Silva
Izabel dos Santos Cruz
José Silvino dos Santos
Josiane Paixão Soeira
Juliana Rego Requião
Kleber Falcão Modesto
Leandro Antunes Santos
Leonardo Augusto Kister de Toledo
Lilia Kátia Andrade Nunes

Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat
Luciana Batista Sacramento dos Santos
Luciana Boa Morte de Santana
Luis Carlos Silva do Rego Lima
Maralva Oliveira Santos Jordão
Maria Helena Lima Gusmão
Milton Alvarez Silva
Monalisa Viana Sant'Ana
Mônica Leite Portela de Santana
Mônica Silva Cesar Gonzaga Coutinho
Ney Cristian Amaral Boa Sorte
Nicolas Alberto Borges Schriber
Olga Maria Brito dos Santos
Patrícia Alegro Ribeiro
Paulo Márcio Mesquita Junior
Paulo Sena Gonçalves dos Santos
Regina de Jesus Santos
Sílvia Carolina Oliveira Santos
Tatiana Souza da Fonseca
Valdira Gonzaga Rodrigues
Vanessa Borges Ribeiro
Vanessa da Anunciação Dias
Vanessa de Jesus Santos
Viviane Almeida Sarmento
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	Principais achados e recomendações:.....	30
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	32
4	ESTRATÉGIA DO HUPES-UFBA	32
4.1	Declaração de Visão do HUPES-UFBA.....	32
4.2	Macroproblemas	33
4.3	Painel de Contribuição do HUPES-UFBA.....	34
5	MONITORAMENTO	36
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	36
5.2	Modelo de Comunicação.....	37
5.3	Calendário.....	39
6	ANEXOS.....	41
6.1	EAP dos Projetos Locais	41
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	47
6.3	Fichas dos Indicadores Locais	54
6.4	Tratamento dos riscos	67

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.

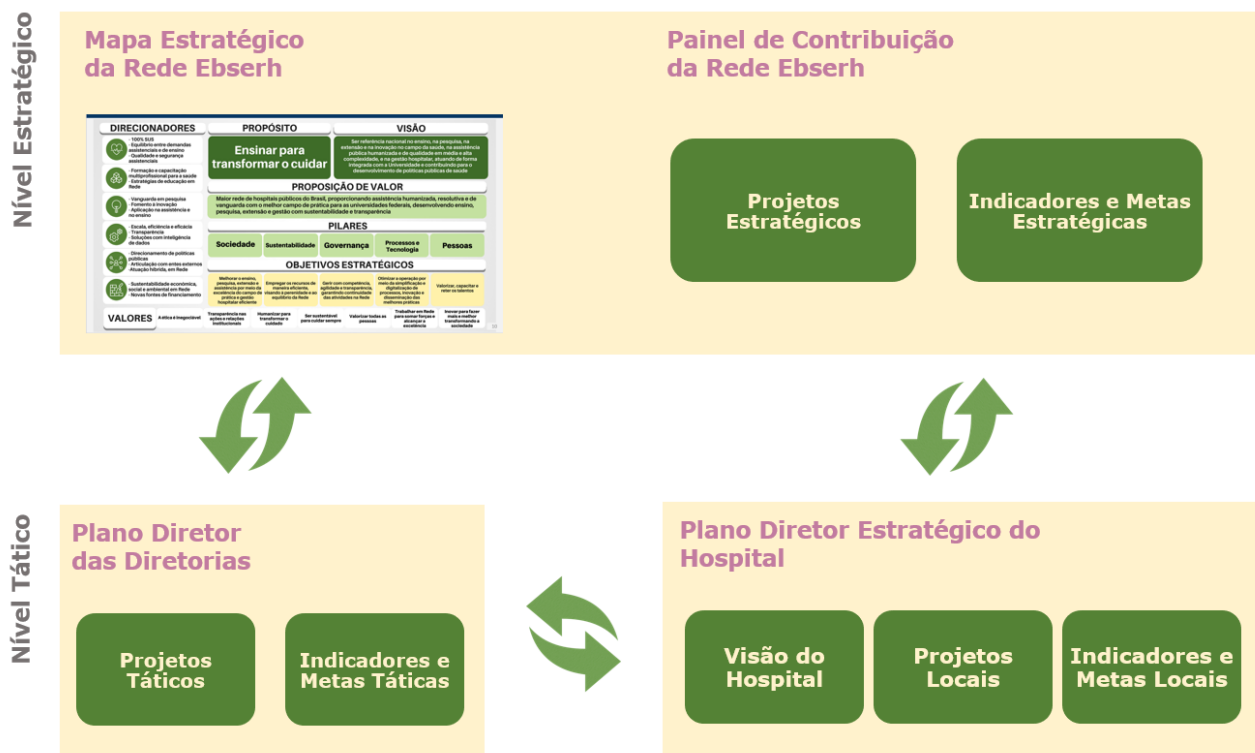
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; 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, pensando em cada passo necessário para atingir os resultados almejados. Os facilitadores expuseram toda a metodologia e maneira ideal para o preenchimento das planilhas com as informações, apoiando com relação à sistematização de ideias e cobrança em relação ao cumprimento dos prazos.

Entre junho 2021 e maio/2022 ocorreu o aprimoramento dos projetos locais, a partir do programa de mentoria em Gestão de Projetos, oferecido pelo Escritório das Nações Unidas de serviços para Projetos – UNOPS, através de 11 seções de treinamento e mentoria. A partir do qual houve uma análise conjunta entre os mentores, os Gerentes de Projetos e a Unidade de Planejamento, que culminou em algumas alterações significativas quanto aos escopos. Contudo, os objetivos continuaram propondo soluções aos problemas outrora levantados na fase de análise situacional do Hupes-Ufba, de maneira que os Projetos mantiveram o alinhamento com o Mapa Estratégico da Rede Ebserh.

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, sejam nas unidades docentes assistenciais de internamento, sejam nos ambulatórios de especialidades médicas e multidisciplinares ou 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 desenvolvidos 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 Ebserh 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 Sírio Libanês 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. Desta forma, 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. Contudo, teve como o primeiro instrumento norteador institucional 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 Rede de Atenção à Saúde.

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, consequentemente, 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%	<i>As principais dificuldades encontradas foram com os equipamentos dos 3 serviços priorizados.</i> <u>Ressonância:</u> Está aguardando a conclusão das pendências de substituição do tubo quench e conclusão de detalhes de construção civil e climatização. <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. <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>Criação de grupo de planejamento com todos os setores envolvidos na ativação dos serviços para solução dos entraves</i>

<i>Reinício das obras inacabadas</i>	<i>76%</i>	<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>	
<i>Articulação de metas internas para procedimentos, exames e consultas</i>	<i>87%</i>	<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>	<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>
<i>Revisão da contratualização dos procedimentos</i>	<i>82%</i>	<i>Dificuldade na comunicação e propagação para a comunidade do hospital. Pactuação de metas acima da capacidade instalada</i>	<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>
<i>Estruturação do Setor de Regulação e Avaliação do HUPES</i>	<i>100%</i>		

<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>

Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia – HUPES-UFBA

<i>Implementação de centros de custos e critérios de rateios</i>	<i>0%</i>	<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>	<i>90%</i>	<i>Não houve a implementação do centro de custo por departamento</i>	
<i>Gerenciamento de Infraestrutura Física e Tecnológica</i>	<i>62%</i>		
<i>Gestão de projetos de obras, de aquisição de equipamentos e de contratos</i>	<i>100%</i>		
<i>Instalação e Implantação do uso das catracas</i>	<i>0%</i>		
<i>Revisão do processo de controle das faltas</i>	<i>95%</i>		
<i>Responsabilização dos gestores sobre a frequência de seus funcionários</i>	<i>87%</i>		
<i>Implementação de projeto de avaliação de desempenho por competências</i>	<i>73%</i>		
<i>Elaboração, execução e avaliação do projeto do Programa de Formação Gerencial</i>	<i>100%</i>		
<i>Elaboração e Implantação de Programa de Educação Permanente</i>	<i>100%</i>		

<i>Adoção de dispositivos matriciais</i>	<i>43%</i>	<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>	<i>100%</i>		
<i>Pactuação com os gestores</i>	<i>100%</i>		
<i>Implementação das Linhas de Cuidado</i>	<i>20%</i>	<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>	<i>0%</i>	<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>	<i>0%</i>	<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>	<i>0%</i>	<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>	<i>0%</i>	<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>	<i>0%</i>		
<i>Monitoramento dos indicadores</i>	<i>0%</i>		
<i>Inventário do parque tecnológico</i>	<i>100%</i>		
<i>Definição da política de manutenção</i>	<i>50%</i>		

<i>Execução dos planos de manutenção preventiva</i>	<i>100%</i>	
<i>Previsão e aquisição dos materiais necessários para manutenção corretiva</i>	<i>95%</i>	<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>	<i>100%</i>	<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>	<i>12%</i>	<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>	<i>90%</i>	<i>Autorização para contratação de mão de obra de maqueiros para Unidade de Centro Cirúrgico.</i>
<i>Mapeamento do processo do agendamento cirúrgico</i>	<i>50%</i>	<i>Implementar as normas para o funcionamento da agenda cirúrgica</i>
<i>Gerenciamento da agenda cirúrgica</i>	<i>50%</i>	<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>	<i>100%</i>	<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 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 muitas 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.

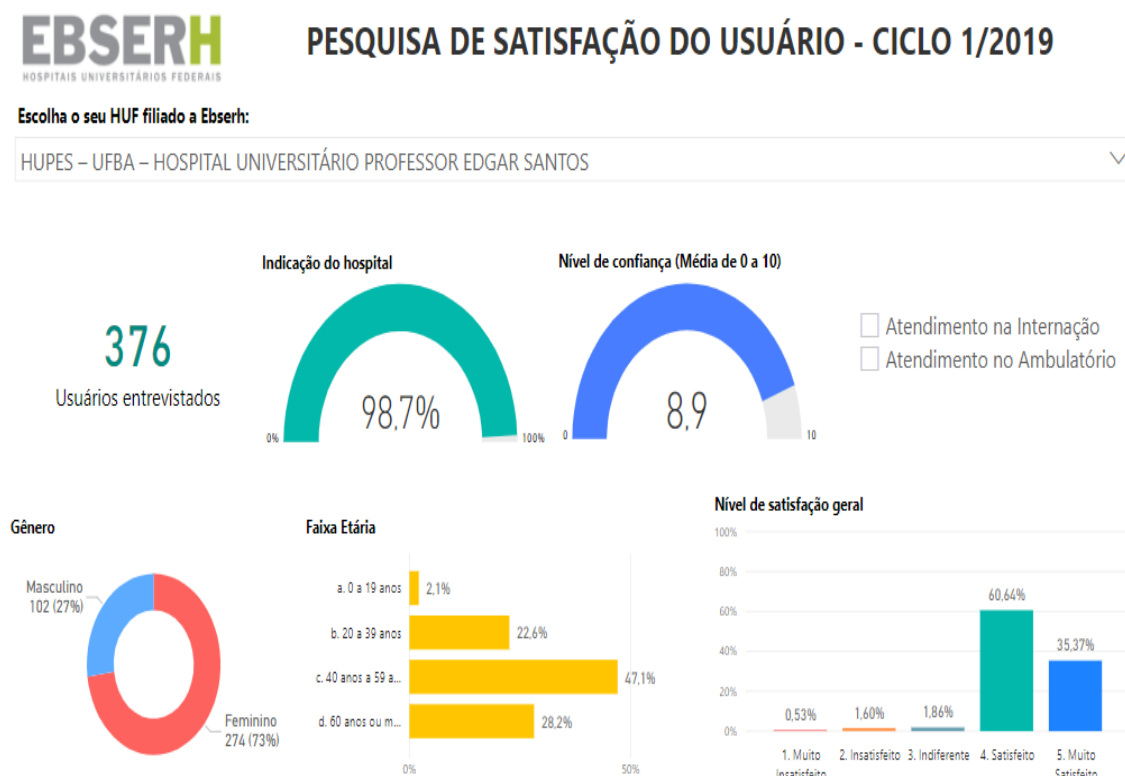
Quanto à assistência, houve a percepção de que a instituição dá uma maior importância a nichos assistenciais de maior complexidade, sendo alguns dos serviços exclusivos na rede, permitindo a integralidade do cuidado ao paciente com alto índice de resolutividade. Contudo, apontou seis pontos de melhoria: 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

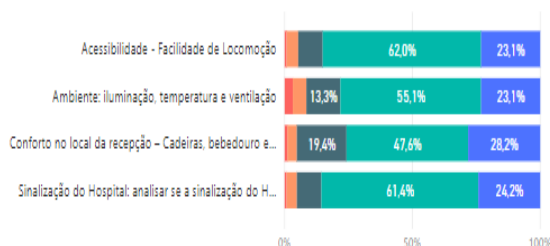
internações de câncer hematológico; ampliar a oferta, garantindo a integralidade da atenção nas situações de Doenças Raras, incluindo a estruturação e ampliação da Sala de Infusão; estruturar o laboratório de patologia clínica, incluindo a anatomia patológica; qualificar as ações de transplante de medula, 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.



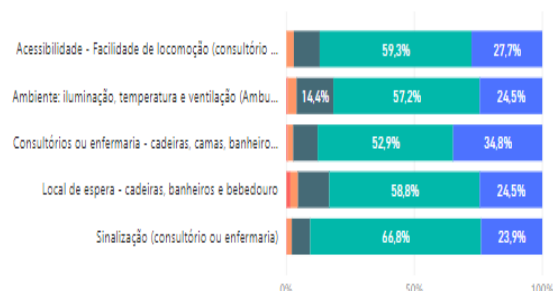
Conforto e espaço físico no local da recepção

Avaliação 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



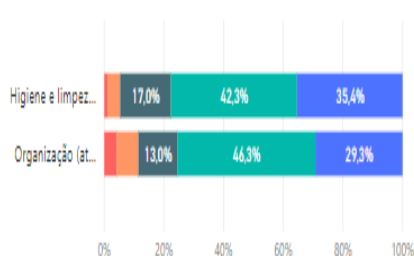
Conforto e espaço físico das instalações na área de atendimento

Valor 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



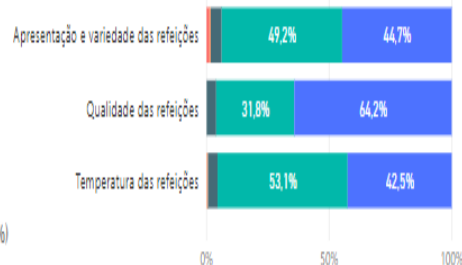
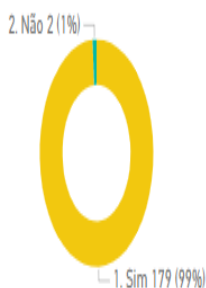
Higiene, limpeza e organização do hospital

Avaliação 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



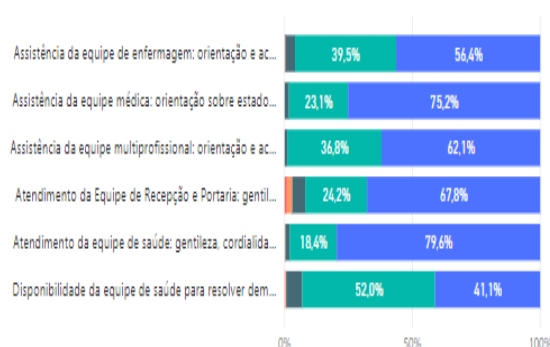
Refeições (pacientes internados)

Avaliação 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



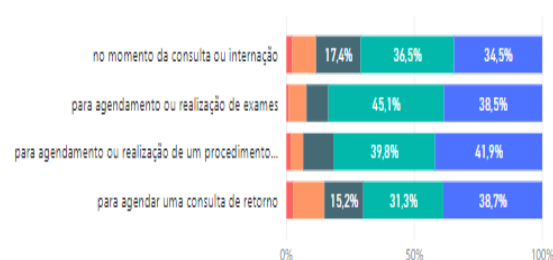
Atendimento e assistência da equipe

Avaliação 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



Tempo de espera

Valor 1. Péssimo 2. Ruim 3. Regular 4. Bom 5. Ótimo



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).

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS RESIDENTES - 2019

Região

Hospital Universitário Federal

Todos

HUPES-UFBA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGARD SANTOS DA UFBA)

Participantes:

244

Hospitais

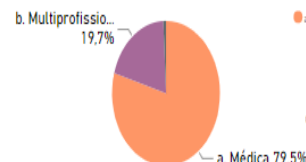
1

Adesão

71%

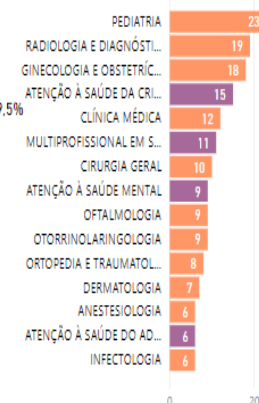
Perfil dos participantes

Tipo de Residência

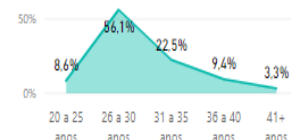


Programa

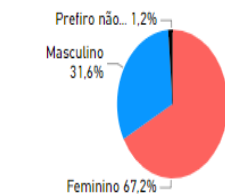
● a. Médica ● b. Multiprofissional ● c. Uniprofissional



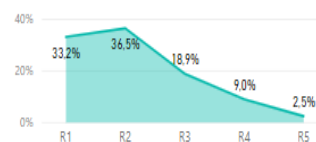
Faixa Etária



Gênero



Ano de Residência



Último ano? Todos

Participantes:

244

Consideram as demandas adequadas à especialidade

76%

Satisfeitos com o HUF como campo de prática:

59%

Indicariam aos colegas sem (ou com poucas) ressalvas

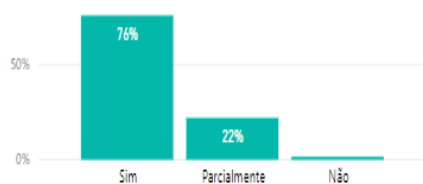
47%

Nota (Média)

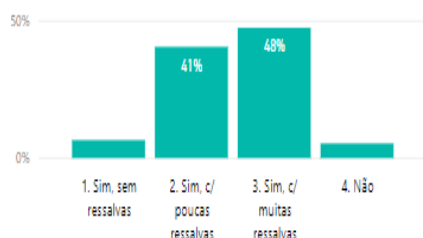
6,4

Avaliação Geral

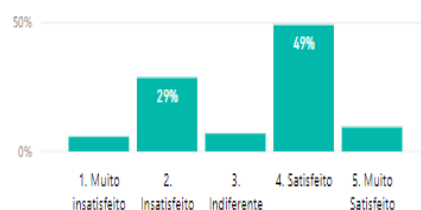
Eu considero o perfil das demandas clínicas e/ou psicossociais que chegaram ao setor de atuação adequadas à especialidade da minha residência?



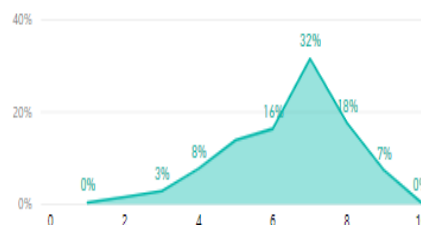
Eu indicaria a residência no HUF para um (a) colega?



Qual meu nível de satisfação considerando o hospital universitário federal como campo de prática:



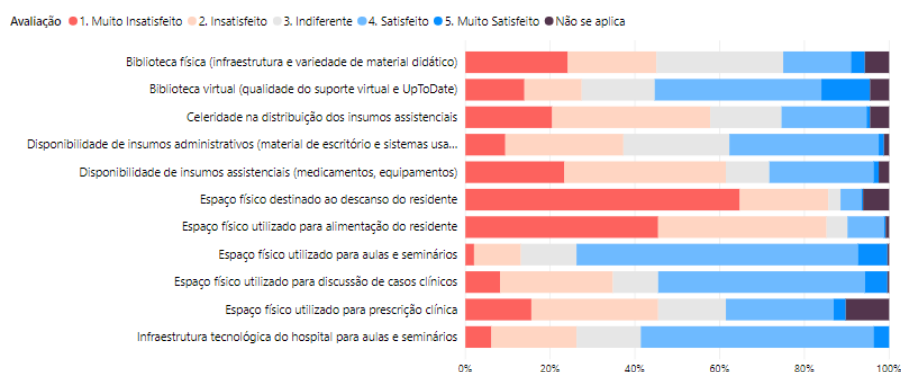
Considerando todas as opiniões que dei, qual nota atribuiria ao HUF?



Participantes:
244

Nota global de infraestrutura (0 a 10)
5,37

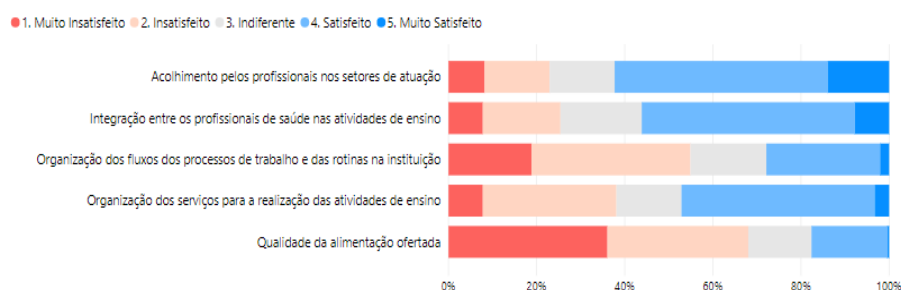
Avaliação da infraestrutura do HUF



Participantes:
244

Nota global do serviço ofertado (0 a 10)
5,80

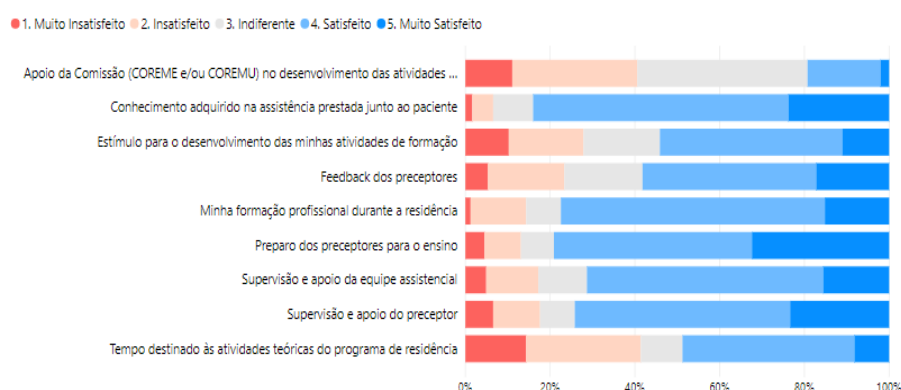
Avaliação do serviço ofertado



Participantes:
244

Nota global da avaliação profissional (0 a 10)
7,01

Avaliação da formação profissional



3.3 Desempenho do Contrato SUS

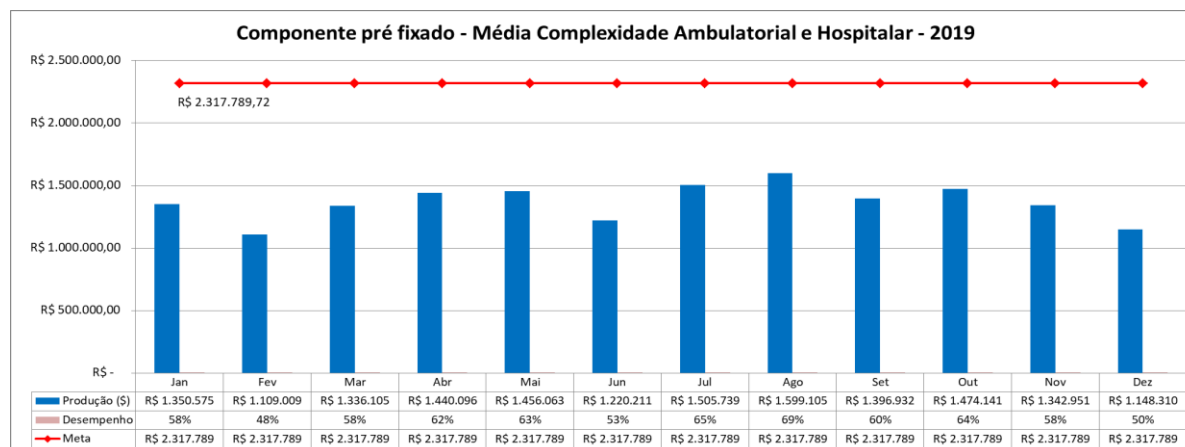
Trata-se do contrato que entre si celebraram o estado da Bahia, por intermédio da SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia) e o HUPES – UFBA. Tem por objeto estabelecer relação entre as partes para a prestação de serviços assistenciais ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade no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

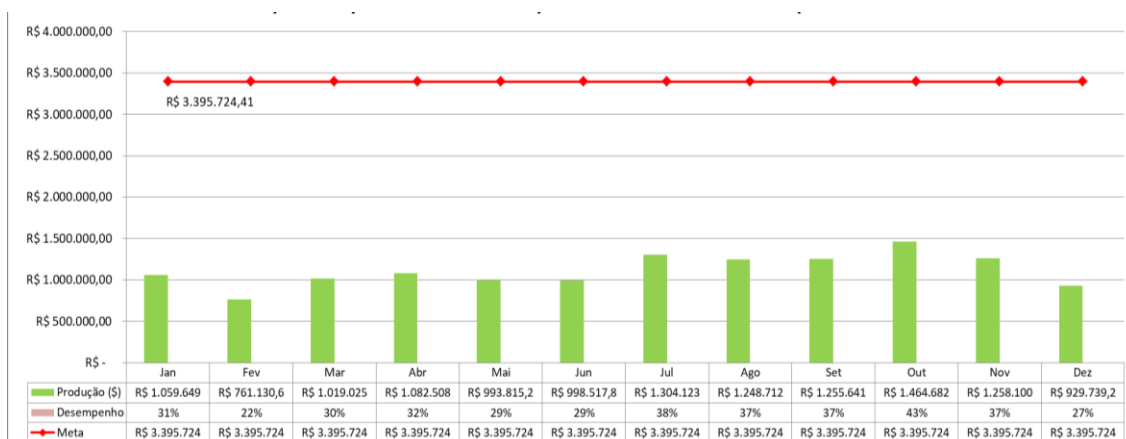
Desempenho físico – Número de AIHs faturadas na média complexidade

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

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

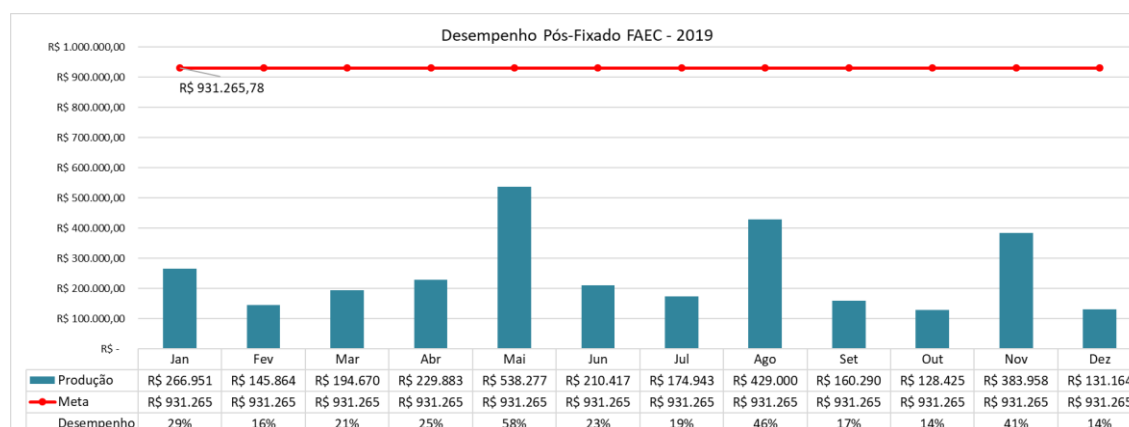
O gráfico acima corrobora que, em 2019, o HUPES apresentou na alta complexidade um desempenho abaixo do mínimo estabelecido em contrato, deixando de faturar R\$ 27.373.045,70, considerando o produzido aprovado no período.

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%	8	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

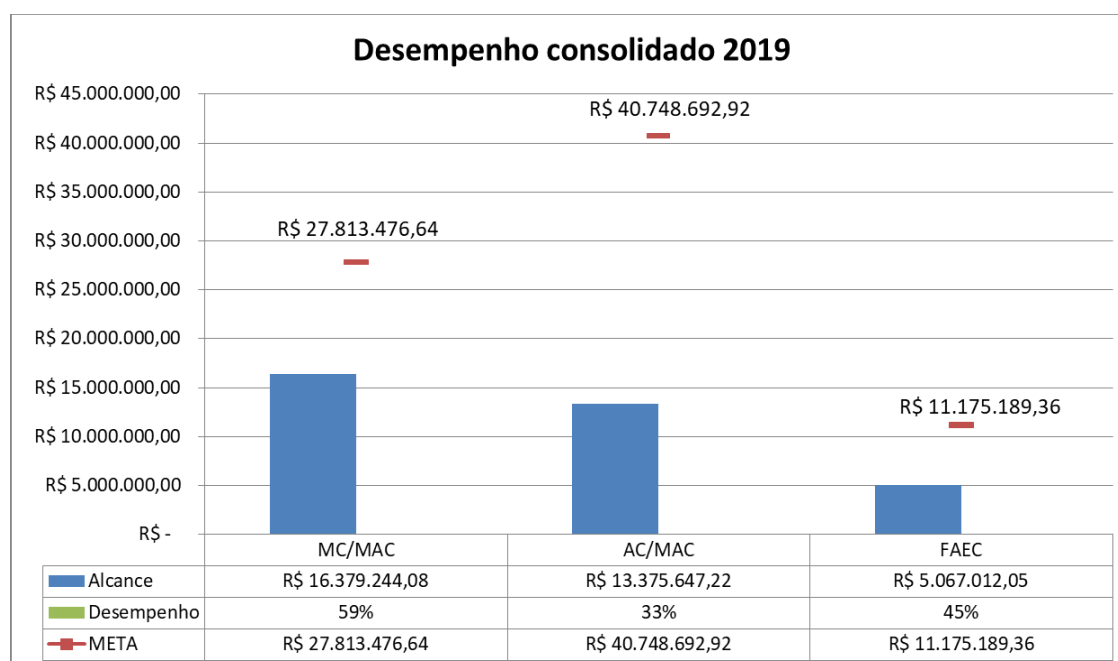
Verifica-se no gráfico acima que, em 2019, o HUPES apresentou um desempenho abaixo do mínimo estabelecido em contrato para procedimentos FAEC, deixando de faturar R\$ 8.181.342,09, considerando o produzido e aprovado no período.

Desempenho físico – Número de AIHs faturadas FAEC – 2019

AIHs faturadas FAEC										
META	01-Cirúrgico		03-Clinico		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%
Média	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 Principais achados e recomendações:

Contemplaram-se vários apontamentos da auditoria, os quais estão relacionados aos temas propostos. Segue abaixo tabela dos achados mais relevantes durante a fase da análise situacional, os quais foram desdobrados nos principais desafios a serem superados pelo hospital, tais como: necessidade de aprimorar os controles de bens de consumo interno ou entre entidades de saúde, com maior atenção aos itens de alto valor, assim como o controle de bens patrimoniais; necessidade de ajustar os processos que possam ser impeditivos ao cumprimento das metas contratualizadas, como suprimentos que afetem a atividade finalística, e, comunicação com gestor local do SUS e com os atores internos.

FONTE	RECOMENDAÇÃO
Acórdão 0747-11/2013 - TCU - Plenário - HUPES	9.1.2. desenvolva indicadores que possam auxiliar na gestão da entidade, especialmente nas áreas/atividades de maior risco (volume de dispensas, consumo de itens de alto valor etc.), de forma a realizar um acompanhamento sistemático de tais áreas ou atividades;
Relatório de Auditoria - CGU nº 201317171, de 28 de julho de 2015.	Recomendação 1: Apresentar relatório fundamentado, informando a capacidade da Unidade para realização dos procedimentos cirúrgicos no período analisado, bem como as justificativas para a frustração das cirurgias, inclusive, com a apresentação de documentos que comprovem as interdições por conta da realização de obras.
Relatório de Auditoria - CGU nº 201317171, de 28 de julho de 2015.	Recomendação 2: Apresentar relatório informando o número de procedimentos cirúrgicos que vinham sendo realizadas antes do início das obras (programadas, realizadas, suspensas, urgência), bem como o quantitativo atual.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.2.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Implementar instrumentos de controle com vistas a acompanhar institucionalmente eventuais movimentações de material entre entidades de saúde a título de empréstimo.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.3.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Adequar o Almoxarifado Central e o Serviço Farmacêutico quanto ao dimensionamento, à organização, à conservação, à segurança e à limpeza das instalações físicas necessárias ao desenvolvimento das atividades relacionadas ao recebimento, estocagem e distribuição de materiais.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.6.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Instituir controles preventivos e detectivos, bem como rotinas de fluxo de dados/informações para o processo decisório sobre as atividades de recebimento, expedição, guarda e registro dos materiais em estoque.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.9.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Implementar instrumentos de controle sobre a atividade de recebimento dos materiais adquiridos pelo HU, de modo a mitigar os riscos de recebimentos fora dos prazos estabelecidos na legislação vigente.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.14.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Reestruturar o processo de suprimentos do HUPES/UFBA, de modo a garantir o adequado controle sobre todos os itens administrados, até seu efetivo emprego, e reduzir os riscos de extravios, perdas e inutilização de material.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.15.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Implementar ações que disciplinem o fluxo, responsabilidades, competências e a formalização do processo de Inventário Anual de Bens em estoque do Complexo HUPES/UFBA, em especial o rito e a aposição das assinaturas de todos os atores envolvidos.
Relatório de Auditoria Interna nº 055/2017 - HUPES/UFBA - Almoxarifado	2.18.6.1 - A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA Implementar normativo interno que regule os procedimentos e a formalização das passagens e recebimentos cargos/funções destinadas à gestão de bens, valores e dinheiros no âmbito do Complexo HUPES/UFBA.

Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia – HUPES-UFBA

Relatório de Auditoria Interna nº 09/2017 - HUPES	8.1.8 Desenvolver e implantar ações e instrumentos de controle sobre as atividades que disciplinam a gestão do cadastro de profissionais (Item 5.4.1. do presente relatório), com o objetivo de mitigar os riscos inerentes ao acesso a sistemas informatizados no âmbito do HUPES/UFBA.
RELATÓRIO DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA Nº 011/2019 - HUPES/UFBA (Almoxarifado)	5.1.7.1 A(o): Gerência de Atenção à Saúde - HUPES-UFBA 2. Implementar rotina de formalização das ações relacionadas à baixas (saídas) de bens dos estoques do Complexo HUPES/UFBA, a título de perda do prazo de validade, em especial quanto à aposição das assinaturas dos responsáveis pela justificativa e pela homologação da referida perda, bem como pela aprovação das baixas no sistema contábil, de modo a atender aos Princípios da Impessoalidade, da Objetividade e da Segregação de Funções.
RELATÓRIO DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA Nº 011/2019 - HUPES/UFBA (Almoxarifado)	5.5.8.1 A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA 1. Implementar sistemática tratamento de dados e informações relativas à gestão dos estoques de bens de consumo do Almoxarifado Central e do Setor de Hotelaria Hospitalar, de modo a compreender as diversas transações de entrada e de saída passíveis de ocorrer nos estoques do Complexo HUPES/UFBA, tais como, mas não exclusivamente, aquisição, consumo, perda, dano, perda de validade, extravio, transferência de órgãos externos, transferências internas, transformação, doação, devolução, empréstimo, dentre outras.
RELATÓRIO DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA Nº 011/2019 - HUPES/UFBA (Almoxarifado)	5.12.8.1 A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA 1. Implementar normativo que discipline as atividades de entrada e saída de material a título de empréstimo, perda e doação inerentes ao gerenciamento dos bens em estoque no Almoxarifado Central e do Setor de Hotelaria Hospitalar, de modo a contemplar procedimento, padrões, prazos, critérios, formulários e os níveis de responsabilidades dos atores envolvidos, segundo o Princípio da Segregação de Funções, quanto à definição da necessidade, à informação sobre a disponibilidade, a oportunidade e/ou a conveniência e, em especial, quanto à autorização para a realização dessas transações.
RELATÓRIO DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA Nº 011/2019 - HUPES/UFBA (Almoxarifado)	5.14.7.1 A(o): Gerência Administrativa - HUPES-UFBA 3. Promover ações com intuito de adquirir e disponibilizar o mobiliário (prateleiras, estrados, armários, estantes, escaninhos, paletes, porta-paletes, empilhadeiras manuais, etc.) necessário às atividades inerentes ao Almoxarifado Central, ao Setor de Hotelaria Hospitalar e ao Setor de Farmácia Hospitalar, quanto ao adequado acondicionamento, movimentação, guarda e gestão dos bens ali estocados, além dos demais materiais e equipamentos em uso, de modo a criar condições mais favoráveis à utilização dos respectivos espaços, tanto horizontal quanto verticalmente.
Relatório de Auditoria SUS/BA nº 4364/2018 (HUPES/UFBA)	Adequar a estrutura física das unidades do HUPES às legislações vigentes.
RD nº 008/2020 - HUPES/UFBA (Contratualização - SUS)	5.7.7.1.1 - Caso os atuais níveis de produção estabelecidos na Contratualização com o gestor local do SUS estejam coerentes com a capacidade instalada do HU, o gestor deverá implementar sistemática de acompanhamento contínuo sobre as atividades assistenciais, gerenciais e de ensino relacionadas à avença, de modo a possibilitar a identificação de tendências antagônica ao atingimento das metas e dos objetivos, propiciando condições a tomadas de decisão tempestivas na correção dos rumos operacionais do HU. Tal sistemática deverá considerar a criação de canais de comunicação com a alta gerência do HUPES/UFBA com vistas a permitir o fluxo sistematizado de informações e de dados necessários a coordenação das ações corretivas.
RD nº 008/2020 - HUPES/UFBA (Contratualização - SUS)	5.9.7.1.1 - Promover ações, junto ao gestor local do SUS (SESAB), com fulcro na formalização de instrumento hábil de contratualização, conforme estabelecidos pela Portaria MS/GM nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013 (Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS), em especial quanto às responsabilidades do HU em relação ao eixo do ensino e pesquisa e às regras que tratem de forma inequívoca das atribuições, das competências e do funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

3.7 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.

Os indicadores estratégicos do tema Sociedade levaram o HU a refletir sobre a necessidade de desenvolver ações impulsionadoras das condições favoráveis ao efetivo cumprimento das metas com os gestores locais. Além disso, o projeto intitulado como “Fortalecimento do Campo de Prática” serviu de motivação para o HU buscar soluções visando expandir as atividades docentes e de pesquisa.

A partir do alinhamento das necessidades tecnológicas entre a rede e o HU, o projeto nominado por “Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente” motivou a decisão de envidar esforços com vistas a conclusão da implantação do AGHU.

Portanto, esta filial busca se manter orientada com o direcionamento da sede, 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

A visão foi definida na segunda etapa de desenvolvimento do PDE com a participação de 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.

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
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

OBS: O Macroproblema relacionado ao tema Extensão, que inicialmente foi discutido nas oficinas, foi retirado para adequação ao Guia.

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 detalhamentos 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.

Na primeira versão, o tema extensão foi considerado no painel de contribuição. Entretanto, o projeto de extensão foi retirado do painel de contribuição do PDE, na segunda versão, para adequação aos processos de acompanhamento dos projetos do PDE, visto que a metodologia é padronizada em toda a rede Ebserh. Não obstante, a melhoria da extensão está contemplada como objetivo estratégico da rede.

Além da supressão do tema extensão, a segunda versão foi publicada contemplando as alterações pertinentes às substituições dos Gerentes de Projetos dos temas Assistência e Sustentabilidade, além dos representantes da governança: Superintendente e os três Gerentes.

Esta terceira versão do PDE contempla alterações no Painel de Contribuição, quanto aos Projetos e respectivos indicadores. Todos os projetos tiveram adequações relacionadas a especificações técnicas metodológicas. Pontua-se que novamente houve substituições dos Gerentes de Projetos dos temas Ensino, Sustentabilidade e Pessoas; além do Superintendente e das Gerências Administrativa e de Atenção à Saúde.

Assistência manteve a essência da primeira versão, similarmente Pesquisa e Processos e Tecnologia também, sendo que estes acrescentaram um indicador e o último diferenciou em acrescentar novos entregáveis.

O projeto Ensino foi significativamente alterado, ampliando o foco de atuação do AMN para todo o Hupes e acrescentou novo indicador, mas manteve a proposta de viabilizar melhores condições de ensino aprendizagem.

Quanto ao tema Governança, com amadurecimento após mentoria, ampliou a percepção de que os manuais disponibilizados pela Ebserh-sede já fornecem pré-requisitos suficientes. Desta maneira, o projeto manteve sua essência quanto à resolução do problema original, mas alterou radicalmente o escopo e seus entregáveis em prol da implementação da metodologia de Gestão por Processos, já aprimorada pela equipe da ADM central. Os Projetos Pessoas e Sustentabilidade não acompanharam o mesmo ritmo que os demais, devido as mudanças sucessivas na Gerência Administrativa. Contudo o Projeto Pessoas finalizou as adequações em setembro/2022 e Sustentabilidade ainda está sob análise.

Painel de Contribuição do HUPES

Temas	Objetivo Estratégico	Indicador Local		Metas			Área responsável	Projeto Local		Riscos
				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	Percentual de melhoria do desempenho do componente da média complexidade	0%	20%	40%	GAS	1.01	Programa para cumprimento das metas contratualizadas	R1.01
		1b	Percentual de melhoria do desempenho do componente da alta complexidade	0%	20%	40%				
		1c	Relação entre o nº de vagas por enfermagem e a quantidade de alunos de graduação que utilizam os espaços do Hupes/Ufba para atividades educacionais práticas	50%	80%	100%	SGE	1.02	Organização e distribuição eficiente dos espaços destinados às atividades educacionais práticas de graduação no Hupes/Ufba	R1.02
		1d	Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Hupes/Ufba	50	60	70				
		1e	Relação entre o nº de consultórios no AMN e a quantidade de turmas de alunos em atividades educacionais práticas ambulatoriais	50%	80%	100%				
		1f	Total de projetos desenvolvidos no NECBA	27	32	37	SGPIT/GEPE	1.03	Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA	R1.03
		1g	Total de artigos científicos publicados com afiliação do HUPES	70	80	90				
		1h	Proporção de Qualis A1, A2, B1 e B2 dos artigos publicados com afiliação ao Hupes	0%	76%	78%				
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Percentual de acurácia 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 (Em revisão)	R2.01
		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 processos com gestão do dia a dia ativado	0%	20%	100%	UP	3.01	Governança integrada através de gestão por processos	R3.01
		3b	Percentual de lideranças capacitadas para condução de gestão por processos	0%	30%	90%				
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	R4.01
		4b	Taxa de utilização do AGHU no Hupes	100%	100%	100%				
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Número de trabalhadores capacitados em temas voltados para segurança do trabalhador	0	910	1145	DIVGP	5.01	Fortalecimento da valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho	R5.01

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.

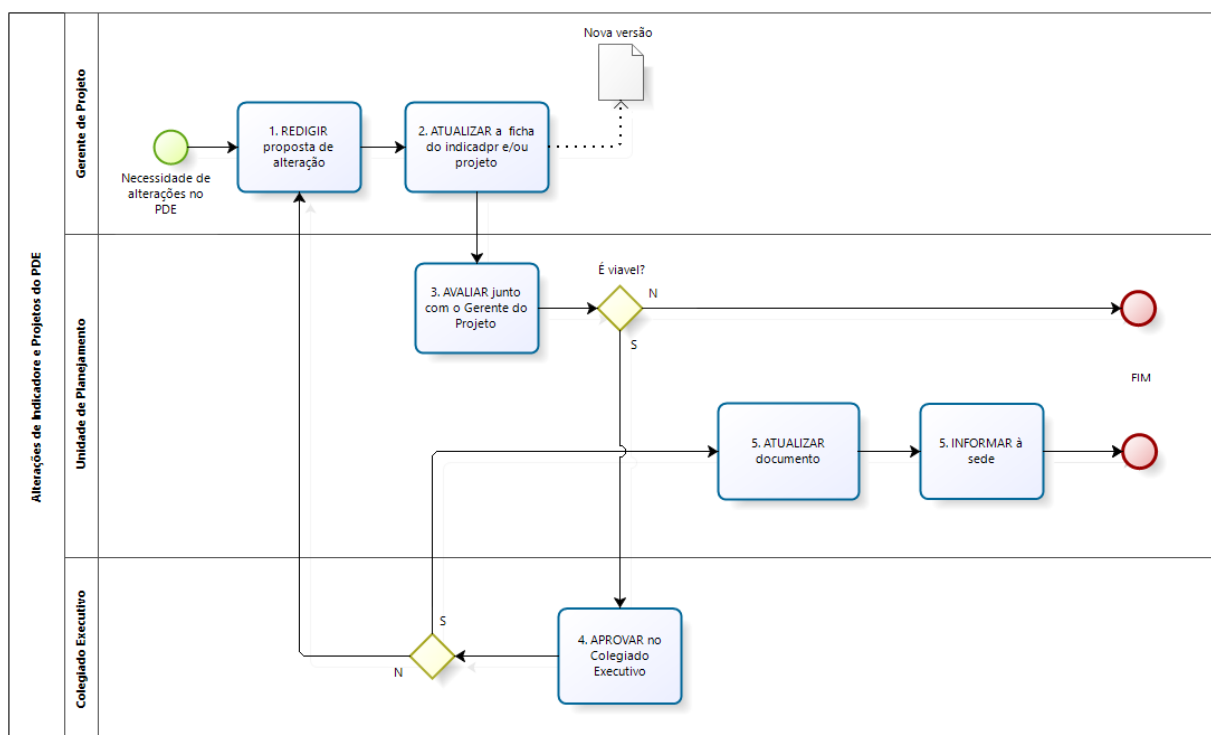
A análise situacional é a primeira das quatro fases do desdobramento do Planejamento Estratégico e divide-se em três etapas – análise do PDE anterior, definição da visão e identificação dos macroproblemas - que permitem o reconhecimento e aprendizado oriundos de fatos passados, da visão do futuro em 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 proposta do modelo de comunicação é disseminar o conteúdo do PDE, abordando cada projeto de maneira individualizada para levar ao conhecimento dos colaboradores. 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	Periodicidade
Divulgação do PDE	Comunicação	Público interno e externo	Site, intranet e outros meios digitais	A cada atualização digitais
Divulgação contínua do Mapa Estratégico	Comunicação	Público interno e externo	Murais, site, intranet e outros meios digitais	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/Comunicação	Documento em meio digital aprovado por Colegiado Executivo	Trimestral
Divulgação dos relatórios de monitoramento	Comunicação	Colaboradores	Site, intranet e murais	Trimestral
Divulgação das atividades dos Projetos	Unidade de Planejamento/ 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

Revisões/Atualizações no PDE	Unidade de Planejamento	ASCOM/SEDE	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. Atualização da execução do projeto na ferramenta MS Project: Gerente do projeto - 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 – Mensalmente em reunião do Colegiado Executivo.
4. Envio do relatório consolidado e avaliado pelo Colegiado Executivo sobre o andamento dos projetos: Da Unidade de Planejamento para a Sede – Trimestralmente.

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 reuniões mensais.
3. Envio do relatório consolidado e avaliado pelo Colegiado Executivo sobre os Indicadores Estratégicos: Da Unidade de Planejamento para a Sede – Trimestralmente.

Abaixo pode ser verificado o calendário de 2021, sujeito a alterações:

Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia – HUPES-UFBA

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			
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	7				1	2	3	4					1	2		1	2	3	4	5	6			1	2	3	4				
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11	3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	5	6	7	8	9	10	11		
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18	10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	12	13	14	15	16	17	18		
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25	17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	19	20	21	22	23	24	25		
25	26	27	28	29	30	31	29	30	31					26	27	28	29	30			24	25	26	27	28	29	30	28	29	30						26	27	28	29	30	31		
																					31																						

	Aferição Indicadores Mensais:
	Indicadores Trimestrais:
	Indicadores Semestrais:
	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.

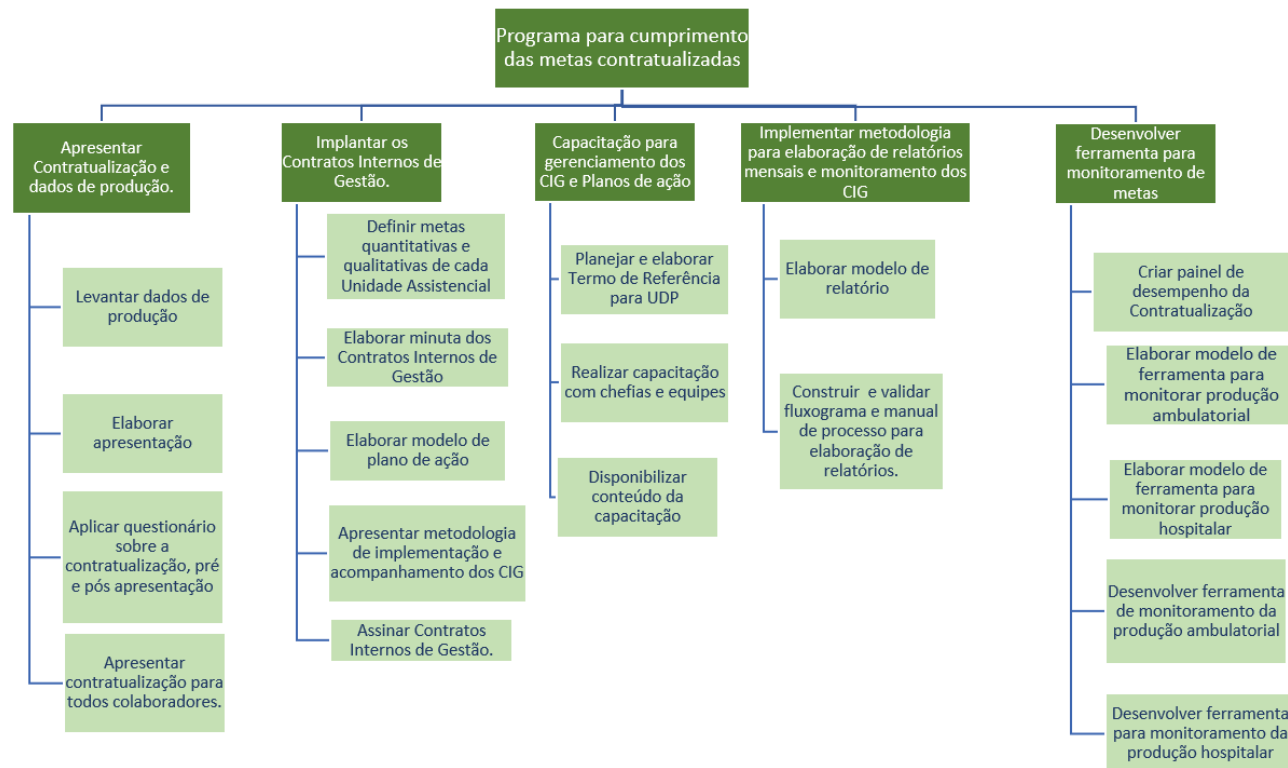
6 ANEXOS

6.1 EAP dos Projetos Locais

101 Programa para cumprimento das metas contratualizadas

ASSISTÊNCIA

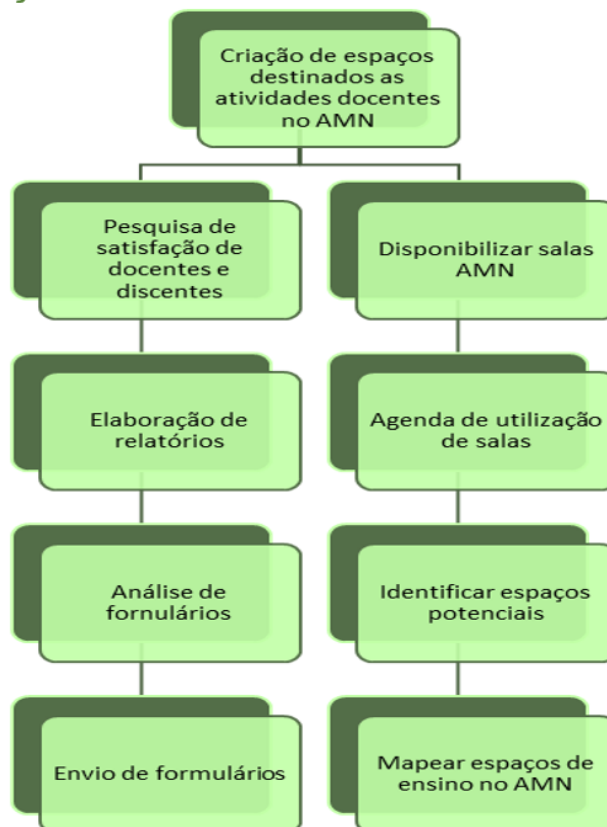
EAP – Estrutura Analítica do Projeto



102 Criação de espaços destinados as atividades docentes no AMN

ENSINO

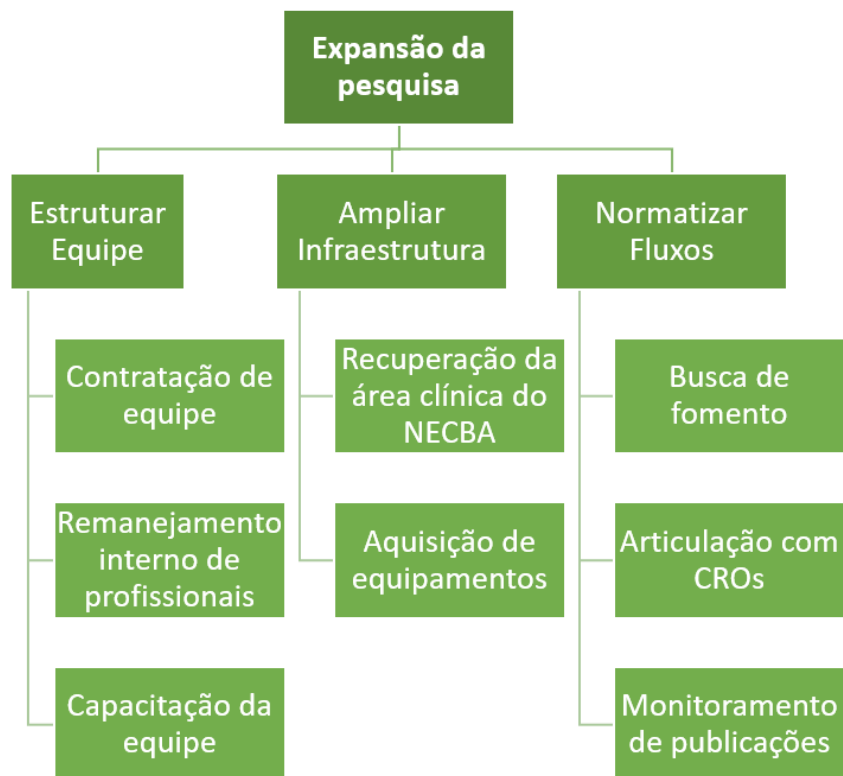
EAP – Estrutura Analítica do Projeto



103 Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA

PESQUISA

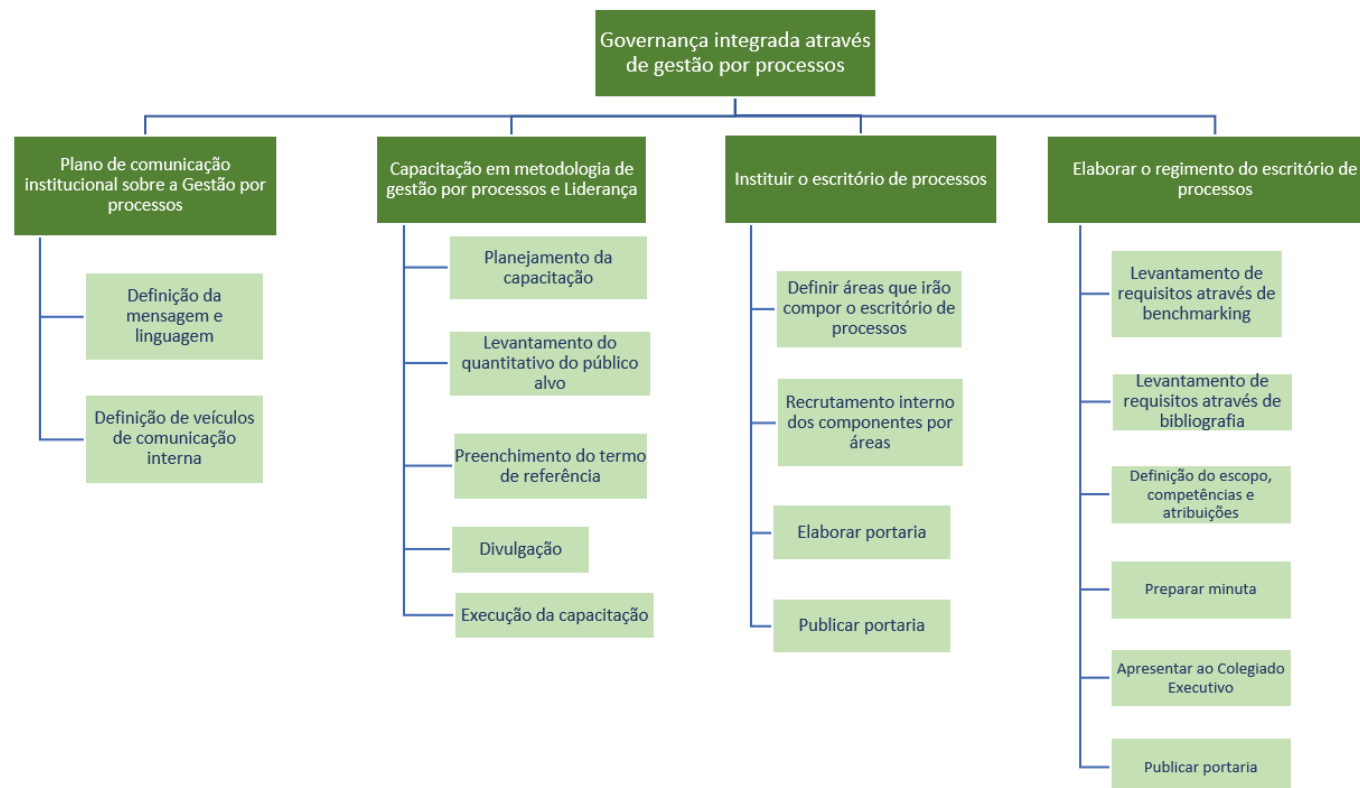
EAP – Estrutura Analítica do Projeto



301 Governança integrada através de gestão por processos.

GOVERNANÇA

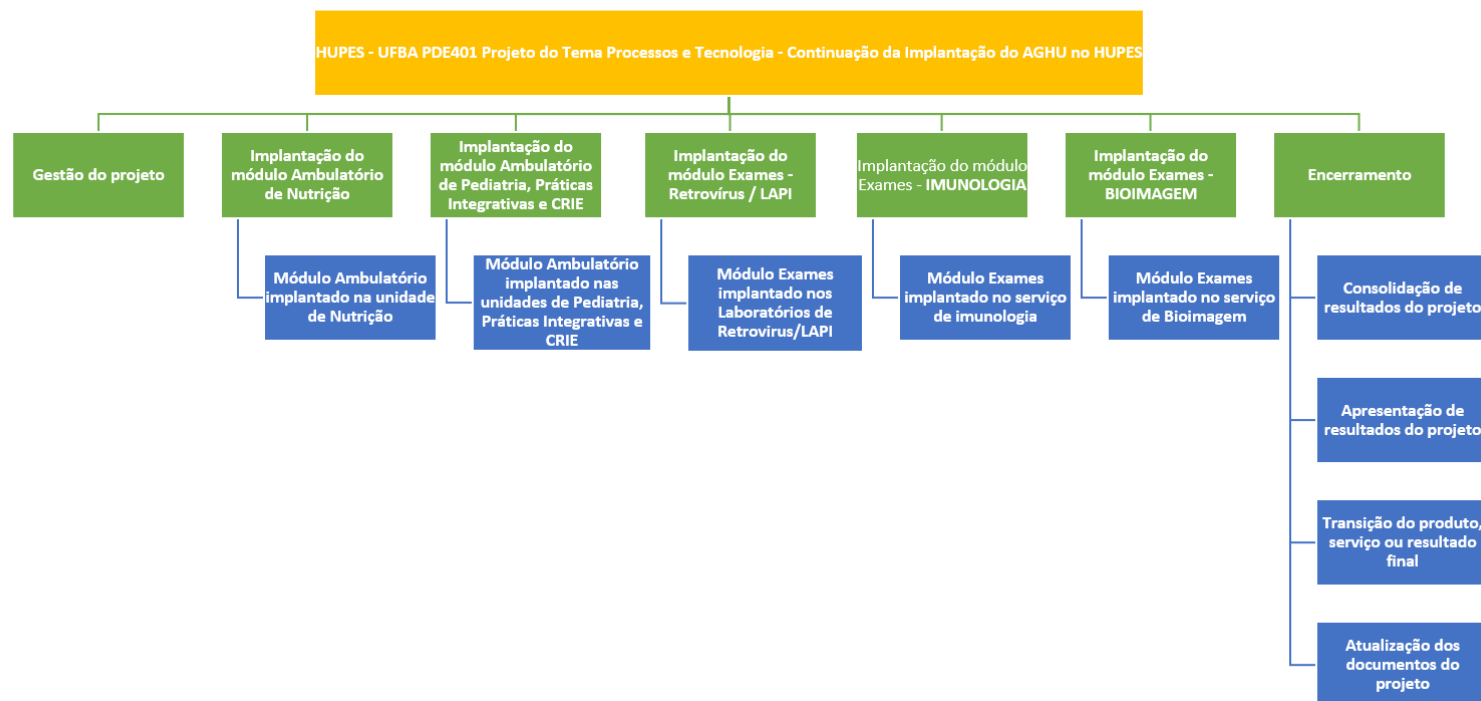
EAP – Estrutura Analítica do Projeto



401 Continuação da Implantação do AGHU no HUPES

PROCESSOS E TEC.

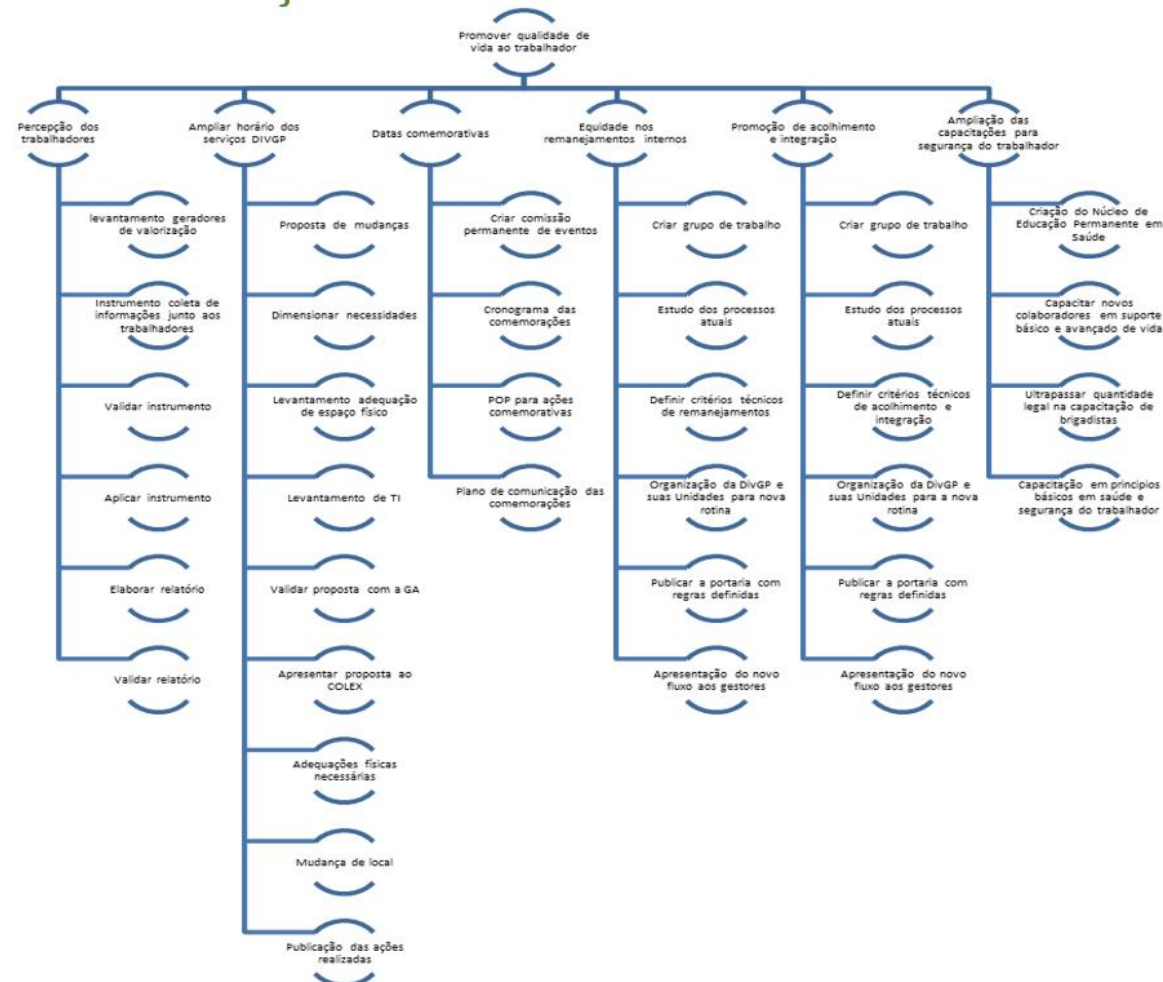
EAP – Estrutura Analítica do Projeto



Fortalecimento da valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho.

PESSOAS

EAP – Estrutura Analítica do Projeto



6.2 Fichas do Projetos Locais

Programa para cumprimento das metas contratualizadas.				1.01
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Implantar 100% dos Contratos Internos de Gestão, e pleno atendimento dos serviços ofertados aos usuários, considerando as metas contratualizadas com o Gestor Estadual do triênio 2021-2023.	■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde ■Gerente do Projeto: Leandro Antunes Santos ■Chefia imediata: Fábio de Andrade Lobo ■Áreas envolvidas: Gerência de Atenção à Saúde, Gerência Administrativa, Gerência de Ensino e ■Início: 01/01/2021 ■Fim: 31/12/2023			
	Indicadores			
	1a -Percentual de melhoria do desempenho do componente da média complexidade			
	1b -Percentual de melhoria do desempenho do componente da alta complexidade			
	Custo estimado			
	0			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	■Não acompanhamento da execução dos planos de ação das Unidades Assistenciais.	2	3	6
	■Não elaboração do plano de ação pelas chefias das Unidades assistenciais onde não houver alcance das metas.	1	3	3
1- Confeccionar material para divulgação referente às definições e abrangências do processo de contratualização. 2- Elaboração/validação dos instrumentos institucionais (POPs e manuais de processo) referentes ao registro, monitoramento e divulgação da produção. 3-Definir capacidade produtiva das unidades assistenciais considerando IFC. 4- Capacitar 100% das Chefias das Unidades Assistenciais no processo de Contratualização e a cerca das metas pactuadas para efetivo monitoramento dos contratos. 5- Formalizar os Contratos Internos de Gestão, associados à metodologia para acompanhamento e avaliação mensal da produção, conforme item 1. 6-Desenvolver e implementar ferramentas para auxiliar as chefias e gerência no processo de gestão do Hospital, e fortalecimento dos Canais de Gestão à Vista.	■Não implantar os Contratos Internos no prazo estabelecido.	2	1	2
	■Não aquisição dos equipamentos e televisores para divulgação dos dados.	2	2	4
	■Não desenvolvimento de novos relatórios para monitoramento da produção, através do Portal de Relatórios - AGHU.	1	2	2
	■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.	2	3	6
	■Redução de atendimento em função da pandemia do Covid-19	2	3	6
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.	11/04/22		
Implementar os Contratos Internos de Gestão.	Contratos Internos assinados.	30/07/22		
Realização de capacitação em gerenciamento de contratos para as chefias de Setores e Unidades.	Lista de presença da capacitação e arquivo de gravação da capacitação.	30/08/21		
Formalizar metodologia para elaboração de relatórios mensais de monitoramento e avaliação e planos de ação para cumprimento das metas contratualizadas.	Fluxograma e Manual de Processo validados pelas Gerência e Superintendência.	30/03/22		
Criação da metodologia para divulgação mensal dos indicadores e dados de desempenho nos canais de Gestão à Vista.	Fluxograma e Manual de Processo. Relatório com demandas de SGPTI e Infraestrutura.	10/07/21		
Desenvolver ferramentas para otimizar processo de monitoramento das metas.	Ferramentas validadas e disponíveis para uso.	30/10/22		

Organização e distribuição eficiente dos espaços destinados às atividades educacionais práticas de graduação				1.02
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Reestruturar a distribuição dos espaços das enfermarias e AMN, conforme estimativa de 1800 vagas de alunos de graduação em componentes curriculares para aulas práticas no HUPES	■Área Responsável: Setor de Gerenciamento do Ensino			
	■Gerente do Projeto: Viviane Almeida Sarmento			
	■Chefia imediata: Carlos Roberto Brites Alves			
	■Áreas envolvidas: UGAGET, UGAPG, UGRA, unidades de ensino de saúde da UFBA, GA, GAS			
	■Início: 01/01/2021			
	■Fim: 31/12/2023			
Escopo	Indicadores			
Viabilizar condições mais adequadas de ensino-aprendizado no Ambulatório Magalhães Neto e enfermarias do HUPES, a partir da disponibilização de vagas nos consultórios e leitos hospitalares 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 e no HUPES; pós-graduação lato sensu e stricto sensu	Relação entre o número de vagas por enfermaria e a quantidade de alunos de graduação que utilizam os espaços do Hupes/Ufba para atividades educacionais práticas			
	Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Complexo HUPES			
	Relação entre o número de consultórios no AMN e a quantidade de turmas de alunos em atividades educacionais práticas ambulatoriais			
	Custo estimado			
	R\$0,00			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Não haver salas disponíveis para o ensino	3	3	9
	Grau de satisfação baixo	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Realizar cinco pesquisa de satisfação de docentes e discentes do Complexo HUPES	Relatório substanciado dos dados dos formulários de pesquisa de satisfação	01/10/23		
Otimizar a distribuição de alunos de graduação em atividades educacionais práticas no AMN	Implantação de agenda automatizada de utilização das salas para atividades docentes no AMN (número de salas / turno necessárias)	01/10/23		
Otimizar a distribuição de alunos de graduação em atividades educacionais práticas no HUPES	Implantação de agenda automatizada de utilização das enfermarias e centro cirúrgico para atividades práticas de graduação	01/10/23		

Expansão da pesquisa desenvolvida no Hupes/Ufba

1.03

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Elaborar e implementar a expansão da pesquisa desenvolvida no Hupes nas áreas clínica, buscando oportunidades internas e fomentos externos. Expandir em 48% a pesquisa clínica desenvolvida no Hupes, conforme Indicador 1c: Total de projetos desenvolvidos no Necba.	■Área Responsável: SGPIT/GEPE			
	■Gerente do Projeto: Adriana Lopes Latado Braga			
	■Chefia imediata: Carlos Roberto Brites Alves			
	■Áreas envolvidas: Necba, SGPIT, Gepe, DivGP, Superintendência, chefias de			
	■Início: 01/2021			
Escopo	■Fim: 12/2023			
	Indicadores			
	1e -Total de projetos desenvolvidos no NECBA			
	1f- Total de artigos científicos publicados com afiliação do HUPES			
	Custo estimado			
Implementação de ações que permitam o aumento das pesquisas clínicas no HUPES, 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.	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
	Dificuldade na contratação de recurso humano para o NECBA	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividades	Entregável	Data		
1- Definir e validar planejamento de recurso humano para o Necba	Equipe de pesquisa definida e validada	01/08/21		
2- Estruturar a equipe profissional do Necba	Equipe de profissional do Necba estruturada	01/12/23		
3- Ampliar e equipar a estrutura física do Necba	Estrutura física adequada à capacidade produtiva	01/12/23		
4- Normatizar fluxos de atividades para captação das oportunidades de fomento de pesquisa	Procedimentos operacionais padrão elaborados e publicados	01/07/22		
5- Divulgar as pesquisas realizadas no Hupes	Pesquisas (projetos e artigos) divulgadas	01/09/22		

Plano de controle de bens de consumo e patrimoniais (Em revisão)

2.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Elaborar e implantar um plano de controle sobre bens de consumo e bens patrimoniais	■Área Responsável: DLIH e DAF			
	■Gerente do Projeto:			
	■Chefia imediata:			
	■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 consequentemente, 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	2a - Percentual de acuracia de rastreabilidade de bens patrimoniais alocados dos serviços mais			
	2b - Percentual de acurácia de estoque			
	Custo estimado			
	1.000.000, 00			
	Principais riscos			
	Indefinição dos centros de custos e seus respectivos			
	Recursos humanos insuficiente			
Impossibilidade de criação/contratação de sistema integrado				
Atraso no cumprimento das tarefas				
Falta de integração dos dados coletados com sistema de gestão de be				3
Desenvolver mecanismos de controle sobre bens de consumo, guarda , armazenam	Falha na coleta do inventário Trimestral			02/01/00
	Não elaboração do catálogo de materiais			02/01/00
	Não aderir a ata de projetos			03/01/00
	Não contratação de empresa para locação de containers			02/01/00
	Risco de atraso dos prazos de contratações			03/01/00

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	
1- Definição dos serviços mais rentáveis	Centros de Custos	44228
	Cartilha do patrimônio/HUPES	44256
	Relatório de Inventário	44652
	Plano de controle sobre bens Patrimoniais já elaborado e revisado	
	Plano de controle sobre bens de consumo	ago/21
	Container almoxarifado	ago/21
	7- Construção de almoxarifado nos padrões da legislação	Almoxarifado novo

Governança integrada através de gestão por processos				3.01
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Implantar o escritório de processos com vistas a melhorar a agilidade, transparência e Integração das áreas do hospital até 2023.	■Área Responsável: Unidade de Planejamento			
	■Gerente do Projeto: Wilker Invenção Azevedo de Oliveira			
	■Chefia imediata: José Walber Lima Meneses			
	■Áreas envolvidas: Unidade de Planejamento, Unidade de Desenvolvimento de pessoas e Assessoria de			
	■Início: 02/04/2022			
	■Fim: 31/12/2023			
Escopo	Indicadores			
Este projeto visa preparar as lideranças no desenvolvimento da gestão por processos com o apoio do escritório de processos. Faz parte deste projeto: treinamentos e sensibilização das chefias para desenvolverem gestão por processos; a implementação de gestão por processos até a fase de gestão do dia a dia, apenas relacionado ao macroprocesso priorizado como PMV (produto mínimo viável). Não faz parte deste projeto: a ativação da gestão do dia a dia de outros macroprocessos do HUPES além do PMV, nem a etapa de transformação dos processos.	Percentual de processos com gestão do dia a dia ativado			
	Percentual de Lideranças capacitadas para condução de gestão por processos			
	Custo estimado			
	R\$0,00			
	Principais riscos			
	Baixa adesão às capacitações	2	3	6
	Necessidade de recursos financeiros não previstos	2	3	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Plano de comunicação institucional sobre a Gestão por processos	Publicização das iniciativas em Gestão por processos	24/08/22		
Capacitação em metodologia de gestão por processos e Liderança	Público alvo apto a liderar suas áreas utilizando gestão por processos	23/12/22		
Instituir o escritório de processos	Portaria do Escritório de Processos publicada	15/08/22		
Elaborar o regimento do escritório de processos	Regimento do Escritório de Processos publicado	15/08/22		
Implementação de produto mínimo viável (Piloto)	Processos com ativação da gestão do dia a dia	31/12/23		

Fortalecimento da valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho.				5.01	
Objetivo do projeto		Informações 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.		■Área Responsável: DIVGP/GA			
		■Gerente do Projeto: Eglantina Alonso Braz			
		■Chefia imediata: Dulce Maria Carvalho Guedes			
		■Áreas envolvidas: Divisão de Gestão de Pessoas/ USOST/UDP/ DLIH/ASCOM / SGPTI / UPAT			
		■Início: Janeiro/2021			
		■Fim: Dezembro/2023			
Escopo		Indicadores			
Este projeto busca realizar ações que tornem o ambiente de trabalho mais harmonioso, menos tenso, através de atividades de valorização dos trabalhadores, além de almejar melhorar a prevenção de acidentes e capacitar para o combate a Incêndio e Pânico.		Instrumento de pesquisa da satisfação e valorização dos trabalhadores			
		Custo estimado			
		R\$40.000,00			
		Principais riscos			
		Baixa adesão dos trabalhadores quanto ao levantamento a	3	2	6
		Baixa adesão às capacitações oferecidas	1	3	3
		Recursos insuficientes para implementação das ações propostas	2	3	6
		Baixa adesão dos instrutores para o curso de suporte avançado de vida	3	3	9
		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	Descrição das ações de valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho descritas no levantamento feito junto aos trabalhadore	01/06/21			
Ampliar o acesso dos trabalhadores noturnos aos serviços da DIVGP	extensão do horário de atendimento da DIVGP para trabalhadores de escala noturna	28/02/23			
Elaboração do plano de datas comemorativas do Hupes	Pop da rotina de comemorações elaborado	30/11/22			
Promoção da equidade de oportunidades nos remanejamentos internos	Tutorial do novo fluxo	28/02/23			
Promoção de acolhimento e integração dos novos empregados	Tutorial do novo fluxo	28/02/23			
Ampliação das capacitações para segurança do trabalhador	Profissionais capacitados	31/12/23			

6.3 Fichas dos Indicadores Locais

Nome e Sigla do HUF	HUPES/UFBA-EBSERH
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*	1a
Nome do indicador*	Percentual de melhoria do desempenho do componente da produção de média complexidade.
Descrição e Justificativa*	Este indicador mede o percentual de melhoria do desempenho do Hospital referente à produção do componente da média complexidade, conforme cláusulas e limites orçamentários estabelecidos no Instrumento Formal de Contratualização (IFC) vigente, considerando como referência o desempenho consolidado do ano de 2021.
Fórmula*	(Percentual de alcance das metas da média complexidade)-(Desempenho consolidado no componente da média complexidade no ano)
Termos	-Percentual de alcance das metas da média complexidade: desempenho do componente de média complexidade, tipo de financiamento Média e Alta Complexidade (MAC), conforme metas do IFC. -Desempenho consolidado no componente da média complexidade no ano de 2021, tipo de financiamento Média e Alta Complexidade (MAC), conforme metas do IFC.
Metodologia de coleta e compilação	Os dados serão coletados mensalmente pelo assistente administrativo da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação, seguindo o Procedimento Operacional Padrão.
Fonte*	-Relatório de desempenho da Contratualização, confeccionado pela Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação. -Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) -Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) -Instrumento Formal de Contratualização vigente.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação Validação dos dados: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde Análise do indicador: Gerente de Atenção à Saúde /Superintendente
Validação	A validação é realizada por meio da padronização da coleta de informações para composição dos relatórios mensais de desempenho. A versão final do relatório é apresentada ao Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde para validação.
Periodicidade da coleta*	
Periodicidade da análise	Mensal
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	20%
Meta 2023	40%
Parâmetros*	Uma variação percentual negativa indica que o Hospital está apresentando um taxa de desempenho decrescente, e sinaliza uma possível dificuldade para alcance das metas pactuadas. Neste contexto, sugere-se intensificar ações para melhoria da produção e/ou rever metas pactuadas, considerando a capacidade instalada de cada serviço. Uma variação percentual positiva muito acima das metas estipuladas, indica que as ações tem sido efetivas para melhoria do desempenho.
Limitações e vieses	
Referências	1. EBSERH. Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar.Brasília.

Nome e Sigla do HUF	HUPES/UFBA-EBSERH
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*	1b
Nome do indicador*	Percentual de melhoria do desempenho do componente da alta complexidade
Descrição e Justificativa*	Este indicador mede o percentual de melhoria do desempenho do Hospital referente à produção do componente da alta complexidade, conforme cláusulas e limites orçamentários estabelecidos no Instrumento Formal de Contratualização (IFC) vigente, considerando como referência o desempenho consolidado do ano de 2021.
Fórmula*	(Percentual de alcance das metas da alta complexidade)-(Desempenho consolidado no componente da alta complexidade no ano)
Termos	-Percentual de alcance das metas da alta complexidade: desempenho do componente de alta complexidade, tipo de financiamento Média e Alta Complexidade (MAC), conforme metas do IFC. -Desempenho consolidado no componente da alta complexidade no ano de 2021, tipo de financiamento Média e Alta Complexidade (MAC), conforme metas do IFC.
Metodologia de coleta e compilação	Os dados serão coletados mensalmente pelo assistente administrativo da Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação, seguindo o Procedimento Operacional Padrão.
Fonte*	-Relatório de desempenho da Contratualização, confeccionado pela Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação. -Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) -Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) -Instrumento Formal de Contratualização vigente.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: Unidade de Processamento de Informação Assistencial, Monitoramento e Avaliação Validação dos dados: Setor de Regulação e Avaliação em Saúde Análise do indicador: Gerente de Atenção à Saúde /Superintendente
Validação	A validação é realizada por meio da padronização da coleta de informações para composição dos relatórios mensais de desempenho. A versão final do relatório é apresentada ao Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde para validação.
Periodicidade da coleta*	A coleta de dados é realizada mensalmente, com compilação do indicador mensalmente.
Periodicidade da análise	Mensal
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	20%
Meta 2023	40%
Parâmetros*	Uma variação percentual negativa indica que o Hospital está apresentando um taxa de desempenho decrescente, e sinaliza uma possível dificuldade para alcance das metas pactuadas. Neste contexto, sugere-se intensificar ações para melhoria da produção e/ou rever metas pactuadas, considerando a capacidade instalada de cada serviço. Uma variação percentual positiva muito acima das metas estipuladas, indica que as ações tem sido efetivas para melhoria do desempenho.
Limitações e vieses	
Referências	1. EBSERH. Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar. Brasília.

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*	1c
Nome do indicador*	Relação entre o número de vagas por enfermaria e a quantidade de alunos de graduação que utilizam os espaços do Hupes/Ufba para atividades educacionais práticas
Descrição e Justificativa*	Informa a taxa de ocupação das enfermarias do Hupes por alunos de graduação da Ufba por semestre letivo.
Fórmula*	$(\text{número de leitos por enfermaria} \times \text{taxa média de ocupação} \times \text{turnos da semana} \times 2 / \text{número de vagas disponibilizadas nos componentes curriculares das unidades de saúde para atividades práticas nas enfermarias do Hupes} \times \text{número de turnos do componente}) \times 100\%$
Termos	Espaços requeridos pelos docentes para desenvolvimento de atividades educacionais práticas com turmas de 5 a 10 alunos.
Metodologia de coleta e compilação	Enviar formulário eletrônico às unidades de ensino da Ufba semestralmente para coleta de informações de atividades educacionais práticas de graduação. Verificar oferta de vagas das unidades de ensino no guia de matrícula da Ufba semestralmente. Determinar média semestral de ocupação de leitos das enfermarias.
Fonte*	Unidades de ensino da Ufba. Supac. Relatórios AGHUX.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino Técnico e de Graduação. Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Pós graduação.
Validação	Setor de Gestão de Ensino. Gerência de Ensino e Pesquisa.
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	50%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Resolução 02/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Bahia: 05 alunos por docente por turma prática. RDC n. 7 da Anvisa: 1 enfermeiro para cada 8 leitos e 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos.
Limitações e vieses	Ausência de informação das unidades de ensino da UFBA.
Referências	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/S0080-62342016000300003 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. Tékhne [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/10.1080/014215905000271282. 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, Blig 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

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*	1d
Nome do indicador*	Grau de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Hupes/Ufba
Descrição e Justificativa*	Realizar uma pesquisa de satisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Hupes; Identificar os parâmetros de satisfação e insatisfação de discentes e docentes com campo de ensino-aprendizado no Hupes/Ufba.
Fórmula*	(Número de respostas "satisfeito" e "muito satisfeito" para cada item da pesquisa/total de respostas) X 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Envio de formulário de pesquisa de satisfação on-line para todos os discentes de graduação e docentes com campo de ensino-aprendizado no Hupes/Ufba
Fonte*	Relatório da pesquisa de satisfação da Gepe
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino Técnico e de Graduação. Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Pós graduação.
Validação	Setor de Gestão de Ensino. Gerência de Ensino e Pesquisa.
Periodicidade da coleta*	Semestral para discentes/anual para docentes
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	50%
Meta 2022	60%
Meta 2023	70%
Parâmetros*	Percentual de respostas 4 a 5 na escala Likert
Limitações e vieses	Não adesão de resposta ao formulário de pesquisa
Referências	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/S0080-62342016000300003 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. Tékhne [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, Blig 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_STUDENT'S_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:

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*	1e
Nome do indicador*	Relação entre o número de consultórios no AMN e a quantidade de turmas de alunos em atividades educacionais práticas ambulatoriais
Descrição e Justificativa*	Informa a taxa de ocupação dos consultórios do AMN por turma de alunos de graduação da Ufba por semestre letivo.
Fórmula*	(número de consultórios para ensino no AMN x turnos da semana / número de turmas práticas ambulatoriais no Hupes x número de turnos do componente) x 100%
Termos	AMN= ambulatório Magalhães Neto
Metodologia de coleta e compilação	Enviar formulário eletrônico às unidades de ensino da UFBA semestralmente para coleta de informações de atividades educacionais práticas de graduação. Verificar oferta de vagas das unidades de ensino de graduação no guia de matrícula da UFBA semestralmente. Determinar número de consultórios para atividades educacionais práticas de graduação no AMN.
Fonte*	Unidades de ensino da Ufba. Supac. Levantamento da Gep.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino Técnico e de Graduação. Unidade de Gerenciamento de Atividades de Ensino de Pós graduação.
Validação	Setor de Gestão de Ensino. Gerência de Ensino e Pesquisa.
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	50%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Resolução 02/2009 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal da Bahia: 05 alunos por docente por turma prática.
Limitações e vieses	Ausência de informação das unidades de ensino da Ufba.
Referências	- 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. - Baldoino 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 - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - Dias NFC, Melão NFR. Avaliação e Qualidade: Dois Conceitos Indissociáveis na Gestão Escolar. Tékhne [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. - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - 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. - Wilkes M, Blig J. Evaluating educational interventions. BMJ. 1999 May 8; 318(7193):1269-1272. doi: https://doi.org/10.1136/bmj.318.7193.1269. - 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. - 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 - 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_STUDENT'S_OUTCOME/links/5b533c41a6fdcc8dae37fcc2/RELATIONSHIP-AMONG-SCHOOLS-INFRASTRUCTURE-FACILITIES-LEARNING-ENVIRONMENT-AND-STUDENTS-OUTCOME.pdf - 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. - Zeferino AMB, Passeri SMRR. Avaliação da aprendizagem do estudante. Cadernos da ABEM; 2007. - 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. - 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.

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Professor Edgard Santos - Hupes
Objetivo Estratégico*	Melhorar ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1g
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 sistemáticas da 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 de 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*	Número absoluto
Responsáveis*	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
Objetivo Estratégico*	Melhorar ensino, pesquisa, extensão e assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente
Número do indicador*	1h
Nome do indicador*	Proporção de Qualis A1, A2, B1 e B2 dos artigos publicados com afiliação ao Hupes
Descrição e Justificativa*	O Qualis Periódicos, criado pela CAPES em 1988, é um conjunto de procedimentos utilizados na avaliação de periódicos científicos no Brasil. Esse instrumento é fundamental quando se trata da produção intelectual, já que classifica os periódicos científicos. O Qualis Periódicos possui 8 classificações: A1, A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C, com A1 sendo a classificação mais elevada que um periódico pode receber, e C, tendo a pontuação zero. Essa ferramenta tem um grande peso para os periódicos, pois os que recebem uma boa avaliação ganham visibilidade e credibilidade, embora o objetivo primário do QUALIS não tenha sido para esse fim. De toda sorte, o QUALIS ainda é o principal método utilizado no Brasil, e, por isso, a classificação dada por ele aos periódicos torna-se um quesito importante na vida de um periódico científico. Ter maior proporção de publicações em revistas com QUALIS de categorias mais altas é um indicativo de produção científica de maior qualidade.
Fórmula*	$(\text{Número de artigos com afiliação ao HUPES publicados em periódicos com QUALIS A1, A2, B1 e B2} / \text{total de artigos publicados com afiliação ao HUPES, por ano}) \times 100\%$
Termos	Capes: Criado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
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 combinados: "edgard santos" OU "edgar santos" OU "hupes", além da definição da data de publicação. Com a lista de publicações, amostragem aleatória será gerada para confirmar a presença da afiliação ao HUPES. Será criado um banco de dados (Excel) com informações sobre os artigos, autores, periódicos e QUALIS do periódico, dentre outras variáveis. Serão, então, contabilizadas as publicações em periódicos Qualis A1, A2, B1 e B2.
Fonte*	Base de 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*	Percentual (%)
Responsáveis*	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	0%
Meta 2022	76%
Meta 2023	78%
Parâmetros*	Em levantamento feito pelo Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica para o ano de 2021, a busca por artigos científicos no Medline/PubMed com afiliação ao Hupes resultou em 108 publicações. Dessas, 79 artigos foram publicados em periódicos Qualis A1, A2, B1 e B2, o que gerou percentual de 73% de publicações com afiliação ao Hupes em revistas de melhor qualidade, o que já é um resultado bastante satisfatório.
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. 3- CAPES-QUALIS em: https://www.gov.br/capes/pt-br/assuntos/noticias/capes-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis .

Hupes UFBA EBSERH
Empregar os recursos de maneira eficiente , visando a perenidade e o equilíbrio da rede
2a (Em revisão)
Percentual de acurácia de rastreabilidade de bens patrimoniais alocados dos serviços mais rentáveis
Descrição: A acurácia de rastreabilidade mede a porcentagem entre os bens permanentes localizados nas unidades/ Serviços/ Setores em conciliação/confrontamento com o sistema de controle, de forma a dirimir e evidenciar possíveis divergências (físico x contábil). Manter uma alta acuracidade significa garantir uma visualização confiável e atualizada da localização dos bens patrimoniais em confrontamento 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. 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 da 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.
Nº Bens localizados em inventário físico/Nº Bens registrados em Sistema Patrimonial x 100
Bens localizados no ato da coleta do inventário físico com a base de dados do sistema de patrimônio. 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). Realização inventário físico nos centros de custos mais rentáveis. Contagem dos Bens patrimoniais localizados fisicamente no ato da realização do inventário físico. Serão computados 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 patrimoniais do Complexo HUPES /UFBA/EBSERH. O resultado entre a coleta e o registro do bem será um fator para a mensuração dos motivos que permearam 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 trânsmites legais de patrimônio? Movimentações internas não encaminhados para o apoio da unidade de patrimônio?
Sistemas de Gestão Patrimonial e Inventário Físico nas Unidade/Setores/Serviços/Enfermarias
Percentual %
Coleta de dados: Comissão designada para as unidades /Setores/Serviços
Validação dos dados : Chefia da Unidade de Patrimônio. Análise do indicador: Chefia do Setor de Administração
SEAD/DAF
Trimestral
Trimestral
65%
75%
90%
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, dentre outros. Um percentual igual ou inferior a 90% demonstrará a necessidade de implementação de ações para mitigação de riscos e prejuízos à Instituição.
Indisponibilidade de visita aos serviços a serem inventariados; recursos humanos insuficientes.
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 (Em revisão)
Nome do indicador*	Percentual de Acurácia de Estoque
Descrição e Justificativa*	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. 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. 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. Basicamente, se uma operação prioriza a alta Acuracidade de Estoque, fazendo contagens frequentes, o gestor consegue identificar perdas e divergências, fazendo os ajustes necessários ao longo do ano para evitar que ocorram novamente. 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%). Tais perdas poderiam ser evitadas se as empresas buscassem alcançar o máximo de Acuracidade de Estoque. 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 componha a cadeia produtiva, esteja fora ou dentro das organizações, refletindo assim em eficiência do mesmo.
Fórmula*	$\text{Acuracidade de Estoque} = \frac{\text{Nº de itens contabilizados no estoque}}{\text{Nº de itens que constam no sistema}} \times 100$
Termos	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. As perdas são gastos imprevistos e que não trazem retorno algum para a empresa. 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. Acuracidade é a precisão e exatidão de dados e informações, quando há ausência de erros ou equívocos. 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.
Metodologia de coleta e compilação	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.
Fonte*	Relatórios SMART, Inventários de estoque no almoxarifado central
Unidade de Medida*	Percentual %
Responsáveis*	Coleta de dados: Almoxarifes validação dos dados: Unidade de almoxarifado Análise do indicador: Setor de Suprimentos
Validação	A validação é realizada pela DLIH e GA.
Periodicidade da coleta*	Semanal
Periodicidade da análise	Mensal
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	* KIPPER, Liane Mahlmann et al. GESTÃO POR PROCESSOS: COMPARAÇÃO E ANÁLISE ENTRE METODOLOGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO ORIENTADA A PROCESSOS E SEUS PRINCIPAIS CONCEITOS. Techno-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. *GRECO, Alvisio; AREND, Lauro. Contabilidade: teoria e prática básicas. 7. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997. * 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. * 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] *MOTTA, SINUE 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 *DEHORATIUS, N. & RAMAN, A. Inventory record inaccuracy: An empirical analysis. Working Paper, University of Chicago, Graduate School of Business. Supply Operations, 2004. * NUNES, Rosângela Venâncio; SANTOS, Sílvia 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, 2014, Rio de Janeiro e Niterói. Rio de Janeiro e Niterói, 2014, p. 1-22.

Nome e Sigla do HUF	Hupes UFBA EBSERH
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de processos com gestão do dia a dia ativado
Descrição e Justificativa*	O indicador medirá o percentual de processos relacionados ao macroprocesso priorizado com a gestão do dia a dia ativada. O método de Gestão de Dia a Dia é uma ferramenta gerencial utilizada para a melhoria de processos nas organizações, por meio do uso de indicadores e metas, padronização e reuniões periódicas para acompanhamento do desempenho do processo. A Gestão do Dia a Dia é por natureza um esforço periódico, que consiste em reuniões com frequências pré-definidas e um acompanhamento ativo dos processos. Para que as reuniões sejam bem sucedidas neste esforço, é necessário que o formato, participantes, instrumentos e periodicidade sejam bem definidos e claros para todos os participantes.
Fórmula*	total de processos com gestão do dia a dia ativada/ total de processos relacionados ao macroprocesso priorizado X 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Para coletar o numerador: busca das respectivas fichas de ativação do dia a dia preenchidas. Para coletar o denominador: consulta do quantitativo no repositório. A compilação se dará por planilha eletrônica, utilizando a fórmula descrita.
Fonte*	Repositório de processos que será publicado na intranet e internet.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: UP Validação dos dados: Escritório de Processos Análise do indicador: Colegiado Executivo
Validação	O Escritório de Processos verificará as fichas de ativação do dia a dia.
Periodicidade da coleta*	semestral
Periodicidade da análise	semestral
Metas*	
Meta 2021	0%
Meta 2022	20%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Cadeia de valor e ciclo BPM da Ebserh.
Limitações e vieses	Este indicador não avalia a necessidade de mudanças disruptivas no processo nem o desempenho do mesmo.
Referências	Método de Gestão por Processos Ebserh (método de atuação e ferramentas utilizadas)

Nome e Sigla do HUF	Hupes UFBA EBSERH
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	3b
Nome do indicador*	Percentual de Lideranças capacitadas para condução de gestão por processos
Descrição e Justificativa*	O indicador medirá o percentual de pessoas capacitadas em gestão por processos e liderança no Hupes
Fórmula*	total de capacitadas/ total das vagas x 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	O número total de vagas relaciona-se ao público alvo, definido no planejamento do treinamento. Coleta de quantitativo de chefias e seus substitutos e das pessoas de referências das unidades com a UAP. Coleta de quantitativo de pessoas capacitadas com a UDP. Cálculo do percentual através da fórmula descrita.
Fonte*	UAP - Unidade de administração de pessoas e UDP - Unidade de Desenvolvimento de Pessoas
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: UAP e UDP Validação dos dados: UP Análise do indicador: Colegiado executivo
Validação	A UP verificará os certificados de capacitação para comprovação da capacitação em voga.
Periodicidade da coleta*	semestral
Periodicidade da análise	semestral
Metas*	
Meta 2021	0%
Meta 2022	30%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Cadeia de valor e ciclo BPM da Ebserh.
Limitações e vieses	O indicador só mensura a quantidade de habilitados, não garante que as lideranças desenvolvam a atitude para o desempenho esperado. (Conceito CHA*).
Referências	*Idalberto Chiavenato, Recursos Humanos, 9 ed.

Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário Professor Edgar Santos - HUPES
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Percentual de implantação do AGHU no Hupes
Descrição e Justificativa*	Avanço da implantação de cada módulo do AGHU disponível para implantação no Hupes
Fórmula*	Unidades implantadas por módulo / total de unidades a implantar por módulo no Hupes * 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	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. 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.
Fonte*	Relatório de implantação do AGHU nas unidades do Hupes.
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: NG-AGHU Validação dos dados: Chefe do SGPTI Análise do indicador: Colegiado executivo
Validação	Relatório com os dados da implantação dos módulos pelas divisões/setores/unidades.
Periodicidade da coleta*	Trimestral
Periodicidade da análise	Trimestral
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	Hospital Universitário Professor Edgar Santos - HUPES
Objetivo Estratégico*	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Taxa de utilização do AGHU no Hupes
Descrição e Justificativa*	Mensura a utilização de cada módulo do AGHU implantado no Hupes
Fórmula*	Quantidade de Logins Únicos/ Quantidade de logins ativos) x 100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	A cada final de mês a equipe de Infraestrutura, através da análise do AD - Active Directory do Windows levanta a quantidade de Logins ativos de rede. Do painel de utilização do AGHUX disponibilizado na Intranet da EBSERH, é levantada a quantidade de logins únicos no AGHUX HUPES. De posse dessas informações é feito o cálculo do indicador.B10
Fonte*	Active directory do HUPES e O Painel de Utilização do AGHUX Ebserh https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieYjRkNGQ0ZGQtYTUyYmN0MDg2LWI1MDUyYjJhMjQyZmFiOTc5IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNW4NDVINSj9
Unidade de Medida*	Percentual (%)
Responsáveis*	Coleta de dados: Equipe de Infraestrutura Validação dos dados: Chefe do SGPTI Análise do indicador: Colegiado executivo
Validação	Relatório com os dados dos logins ativos de rede e únicos do AGHU
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal
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*	Número de trabalhadores capacitados em temas voltados para segurança do trabalhador
Descrição e Justificativa*	Medir a quantidade de trabalhadores capacitados em cursos de brigadistas, suporte básico e suporte avançado de vida.
Fórmula*	Nº de novos trabalhadores capacitados em curso de brigadista + Nº de novos trabalhadores capacitados em suporte básico de vida + Nº de novos trabalhadores capacitados em suporte avançado de vida + Nº de novos trabalhadores capacitados em princípios básicos em saúde e segurança do trabalhador
Termos	Trabalhador capacitado: são os trabalhadores que participaram do curso e receberam os devidos certificados <i>Brigadista: pessoa voluntária treinada e capacitada em prevenção e combate a incêndios, primeiros socorros e abandono de áreas em edificações.</i> <i>Suporte básico de vida: Conjunto de providências em sequências realizadas por pessoa leiga para dar os primeiros atendimentos à vítima até o atendimento pela equipe do suporte avançado.</i> <i>Suporte avançado de vida: Providências realizadas por profissionais de saúde habilitados para suporte a vida. Princípios básicos em saúde e Segurança do trabalhador: nome do curso que aborda todos os direitos e deveres do trabalhador e do empregador descritas nas normas regulamentadoras.</i>
Metodologia de coleta e compilação	UDP coleta os quantitativos dos trabalhadores capacitados nas listas de presença e lança no SACDC para controle e emissão de certificação. O sistema gera o relatório do quantitativo de profissionais capacitados e por curso e período.
Fonte*	SACDC (sistema de acompanhamento e controle do desenvolvimento de competências).
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsáveis*	Coleta de dados: UDP Validação dos dados : DIVGP Análise do indicador: DIVGP e GA
Validação	Gerencia Administrativa
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	-
Meta 2022	910
Meta 2023	1145
Parâmetros*	A ampliação das capacitações é definida pelo excedente do quantitativo definido em normativo.
Limitações e vieses	A demanda espontânea dos trabalhadores para formação das turmas pode limitar a quantidade de trabalhadores capacitados.
Referências Observações	Portaria 3214/78, Instrução Técnica nº 17/2016 do corpo de bombeiros da polícia militar da Bahia. Protocolos de suporte básico de vida: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf (16/09/2022). Normas Regulamentadoras Federais nº 01, 05, 06, 07 e 17.

6.4 Tratamento dos riscos

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1.01 - Programa para cumprimento das metas contratualizadas	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 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.	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.
	3. 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
	4. 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.

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1.01 - Programa para cumprimento das metas contratualizadas	5. 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 com dados disponibilizados pelo DATASUS.	Chefia do SRAS
	6. 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.	Superintendent e	1. Gravar apresentação. 2. Disponibilizar gravação da apresentação para Chefias ausentes.	Chefias da Unidade de Telessaúde e das Divisões e Setores
	7. 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
	8. 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
	9. Redução de atendimentos em função da pandemia do Covid-19.	média	alto	alto	Não alcance das metas contratualizadas.	1. Avaliar criteriosamente os serviços que sofrerão redução de oferta em virtude da pandemia. 2. Acompanhar normativos legais referente à obrigatoriedade de cumprimento das metas contratualizadas.	1. Gerente de Atenção à Saúde e Chefes das Divisões e Setores vinculados. 2. Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1.02 - Organização e distribuição eficiente dos espaços destinados às atividades educacionais práticas de graduação no Hupes/Ufba	1. Interrupção das atividades de ensino; insatisfação de docentes e discentes; prejuízo do processo ensino-aprendizagem.	média	alto	alto	Interrupção das atividades de ensino; insatisfação de docentes e discentes; prejuízo do processo ensino-aprendizagem.	1. Sensibilizar os docentes sobre o problema de espaço no HUPES; discutir soluções para a questão. 2.Reorganizar os fluxos de reserva de vagas no HUPES junto às unidades de ensino da UFBA.	1. Setor de Gestão do Ensino. 2. Chegia da GEP	Envolver a direção da unidade de ensino e a superintendência do HUPES na discussão	Gerente do projeto
	2. Baixa taxa de resposta do instrumento de pesquisa de discentes e docentes	média	alto	alto	Pequena quantidade de informação para subsidiar uma adequada avaliação da satisfação de discentes e docentes	Divulgar a importância da pesquisa e as datas de sua realização entre discentes e docentes	Setor de Gestão do Ensino	1. Aumentar prazo de resposta do instrumento de coleta. 2. Ir pessoalmente nas unidades de ensino da UFBA e convidar discentes	Chefia do SGE

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
1.03 - Expansão da pesquisa desenvolvida no HUPES/UFBA	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
	4. Dificuldade na contratação de recurso humano para o NECBA	média	alto	alto	Limitação para captação de novas pesquisas clínicas para o NECBA; insatisfação de patrocinadores; sobrecarga de trabalho para a equipe vigente	Articulação bem estruturada com GEPE, Superintendência e DivGP para contratação de profissionais aprovados no concurso vigente da Ebserh	Chefe do NECBA	Contratação de equipe por meio do recurso econômico do NECBA obtido pelo overhead das pesquisas, ainda que por tempo limitado	Chefe da GEPE

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
2.01 - Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA (Em revisão)	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 teratônios nos diversos sistemas existentes no hospital (SMART, AGHU e DATASUS) e realizar o fechamento/consolidação dos dados	Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos	Avés de alimentação	Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos
	2. Recursos humanos insuficiente	alta	alto	alto	Impossibilidade de 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
	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 Patrimonio	Refazer a análise das informações	Chefia da Unidade de Patrimonio
	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 Patrimonio	Alimentar as informações separadamente	Chefia da Unidade de Patrimonio
	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
	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	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
3.01 - Governança integrada através de Gestão por Processos	1. Baixa adesão às capacitações	média	alto	alto	Não atingimento dos objetivos devido ao baixo alinhamento conceitual.	1. Desenvolver plano de comunicação e sensibilização. 2. Vincular as convocações ao poder hierárquico da superintendência	1. ASCOM, UDP, UP. 2. UP, Superintendente	1. Rever cronograma de execução do treinamento. 2. Realizar nova convocação	1.UDP, UP. 2.Superintendente
	2. Necessidade de recursos financeiros não previstos	média	alto	alto	Impacto na macroatividade que representa a principal fonte de gastos do projeto: Treinamento	Identificar treinamentos similares no PAR	UDP	1. Solicitar remanejamento de recursos nas janelas de atualização do PAR. 2. Profissionais internos ministrarem o treinamento	1. Gerente do projeto. 2. UDP

PROJETO	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
2.01 - Plano de Controle de bens de consumo e patrimoniais do HUPES/UFBA (Em revisão)	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 levantamento/conciliação dos dados	Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos	Atualizar a base de alimentação de dados	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
	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
4.01 - Continuação da Implantação do AGHU no HUPES	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	RISCO	PROBABILIDADE	IMPACTO	GRAU DE RISCO	PROVAVEL DANO	AÇÃO PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	AÇÃO DE CONTINGÊNCIA	RESPONSÁVEL
5.01 - Fortalecimento da valorização, segurança e qualidade de vida no trabalho	1. Baixa adesão dos trabalhadores quanto ao levantamento a ser realizado	alta	médio	alta	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	alto	médio	Profissionais despreparados para enfrentamento aos riscos do ambiente laboral	Divulgação dos cursos a ser realizados	DIVGP	Campanha intensiva sobre a importância da capacitação sobre segurança no	DIVGP e SUPRIN
	3. Recursos insuficientes para implementação das ações propostas	média	alto	alto	Comprometimento da segurança pessoal e patrimonial no Complexo HUPES	Assegurar a captação dos recursos necessários para implementação das ações	Superintendent e	Redefinição das prioridades em função do recurso disponível	Superintendente
	4. Baixa adesão dos instrutores para o curso de suporte avançado de vida	alta	alto	alto	Impossibilidade de realização da capacitação	Envolver a GAS para programação da escala e liberação dos instrutores das	UDP/DivGP	Convocar o COLEX para aprovação de medidas que	DIVGP