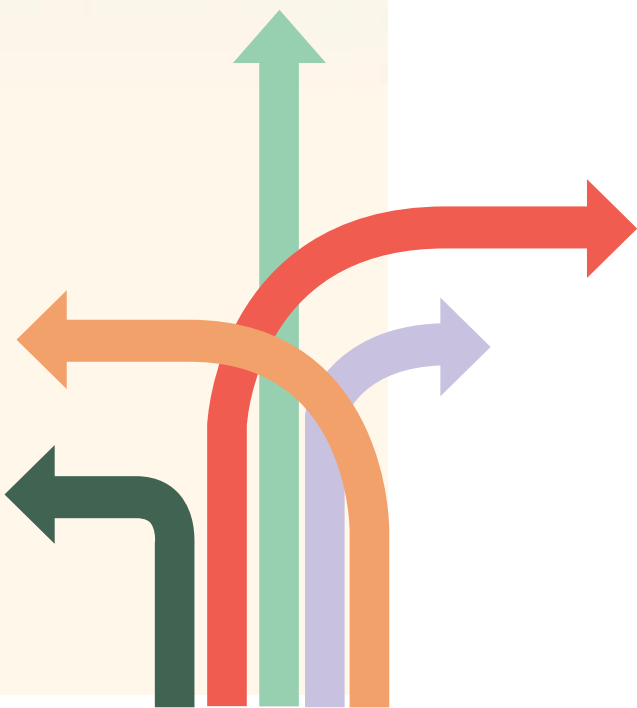


Plano Diretor Estratégico 2024-2028

Hospital Universitário Getúlio Vargas da
Universidade Federal do Amazonas - HUGV-Ufam



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Arthur Chioro

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente

Juscimar Carneiro Nunes

Gerente Administrativo

Luciana Damasceno Costa

Gerente de Atenção à Saúde

Tatiane Lima Aguiar

Gerente de Ensino e Pesquisa

Camila Maria Paiva Franca Telles

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado pelo Colegiado Executivo do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas (HUGV-Ufam) conforme Despacho Decisório - SEI 2 (38668786), constante no processo SEI 23531.001449/2024-78 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/governanca/gestao-estrategica/pde-1>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 30/04/2024	Processo 23531.001449/2024-78

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

1. Alberto Jean da Costa Fermin
2. Andreza Marreira
3. Ariadna Nunes Aguiar Batalha
4. Aristeu Holanda Dos Santos
5. Audricleia Frota
6. Barbara Misslane Da Cruz Castro
7. Camila Maria Paiva Franca Telles
8. Camila Maria Paiva Franca Telles
9. Christiane Silva
10. Cicero Paes Leite
11. Conceição Crozara
12. Cynara Rego Nogueira
13. Cynthia Roberto
14. Daniel Vieira Pinto
15. Danilo Lemos
16. Dhane de Paiva Nazareth
17. Eduardo Garcia
18. Elder da Silva Vasconcelos
19. Eliana Brasil Alves
20. Ellen Belmonte Barros
21. Emanuelle Elena Da Silva Gomes
22. Fabiane Fernandes Pinto
23. Flandomberton da Silva Miranda
24. Francisca Felix
25. Geisiane Frota
26. Geresa Menezes De Carvalho
27. Gleide Elane Braga
28. Glenda Souza Campos
29. Gretry Preacy Vieira de Andrade
30. Haelma dos Santos Rocha
31. Isac Silva
32. Jéssica Cristine Andrade Souza
33. Jocely Palheta
34. Jonas Byk
35. Juscimar Carneiro Nunes
36. Kharla Lilibeth
37. Laurimar Vinhote
38. Lidiany de Lima Cavalcante
39. Luciana Damasceno Costa
40. Luciana Silveira da Silva
41. Luiz André Mourão
42. Marcelo Franklin de Almeida Ramos
43. Maria Elizete De Almeida Araujo
44. Maria Socorro Lobato
45. Matheus Angiole Ferreira De Almeida
46. Monira Roberta de Mesquita
47. Paloam Novo
48. Pedro Elias de Souza
49. Priscila Brasil
50. Robério Rebouças da Silva
51. Ronilson Ferreira Freitas
52. Rosemeyre Donato de Brito
53. Rossana Rocha
54. Sanay Vitorino De Souza
55. Sayuri Araújo Milki
56. Solange Santos De Oliveira
57. Tatiane Aguiar
58. Terezinha Oliveira de Souza lamut
59. Valdelanda de Paula Alves
60. Virgínia Vasconcelos
61. Vivian Borges
62. Viviane Karol Gomes Palha
63. Walklen Moraes

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	5
1.1	O Plano Diretor Estratégico	5
2	CONTEXTO.....	9
2.1	O HUGV-Ufam inserido no Contexto Local.....	9
2.2	Histórico da Estratégia do HUGV-Ufam.....	11
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	13
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	14
3.3	Desempenho do Contrato SUS	15
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	16
3.5	Acordo Organizativo de Compromissos	17
3.6	Principais achados e recomendações.....	18
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	20
4	ESTRATÉGIA DO HUGV-Ufam	21
4.1	Declaração de Visão do HUGV-Ufam.....	21
4.2	Macroproblemas	21
4.3	Painel de Contribuição do HUGV-Ufam.....	22
5	MONITORAMENTO	25
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	25
5.2	Modelo de Comunicação.....	26
5.3	Calendário.....	28
6	ANEXOS.....	29
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	29
6.1.1	Ficha de Indicadores - Assistência	29
6.1.2	Ficha de Indicadores - Ensino	30
6.1.3	Ficha de Indicadores - Pesquisa.....	31
6.1.4	Ficha de Indicadores - Responsabilidade ambiental, social e governança	32
6.1.5	Ficha de Indicadores - Desenvolvimento Institucional	33
6.1.6	Ficha de Indicadores – Sustentabilidade Financeira.....	33
6.1.7	Ficha de Indicadores - Desenvolvimento do Trabalhador	34
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	35
6.2.1	Ficha do projeto – Assistência	35
6.2.2	Ficha do projeto – Ensino	36



Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

6.2.3	Ficha do projeto – Pesquisa	37
6.2.4	Ficha do projeto – Responsabilidade ambiental, social e governança	38
6.2.5	Ficha do projeto – Desenvolvimento Institucional	39
6.2.6	Ficha do projeto – Sustentabilidade Financeira	40
6.2.7	Ficha do projeto – Desenvolvimento do Trabalhador	41

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

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

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

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

Visando compreender a todos os compromissos estratégicos dos pilares estratégicos, foram propostos **24 (vinte e quatro) objetivos estratégicos** apresentados no Mapa a seguir:

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



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

Nesse contexto, o HUGV-Ufam realizou o desdobramento da estratégia conforme o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, instituído pela Portaria nº 3, de 06 de fevereiro de 2024, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo (Colex) e do Grupo de Trabalho (GT) instituído através da Portaria-SEI nº 62, de 15 de fevereiro de 2024 e com a participação de 63 pessoas, entre gestores, colaboradores e estudantes.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



* Antigo Contrato de Objetivos

Os trabalhos de construção do PDE do HUGV iniciaram com a apresentação do Guia de Desdobramento da Estratégia pela chefia do Setor de Governança e Estratégia para o Grupo de Trabalho, a fim de definirem conjuntamente a estratégia para a realização das fases propostas no referido Guia, conforme evidenciado nos autos do Processo SEI nº 23531.001449/2024-78.

Inicialmente os membros do GT atuaram na análise situacional do Hospital, observando os alcances do PDE anterior, a percepção dos stakeholders, estudantes, docentes e gestores, o desempenho do contrato SUS, o Acordo Organizativo de Compromissos, o relatório da AvaQualis e o Plano Permanente de Providências da Auditoria, com o objetivo de dar subsídios a alta gestão para formulação e declaração da visão do Hospital.

O diagnóstico situacional e o levantamento de expectativas realizado junto à comunidade do HUGV, através de formulário Forms, foi levado ao Colegiado Executivo do Hospital, que após analisar e discutir as potencialidades da instituição, definiu a visão do HUGV-Ufam para o quinquênio 2024-2028, conforme segue: **"Ser um hospital de referência em média e alta complexidade assistencial, ensino, pesquisa e inovação tecnológica para a população amazônica"**.

Com a visão definida, foi iniciada a fase de identificação dos macroproblemas, onde os membros do GT foram divididos por pilar estratégico e ficaram responsáveis pelas discussões relativas ao seu respectivo pilar. Para essas discussões foram convidados grupos estratégicos e heterogêneos, capazes de levantar os principais problemas e os grandes desafios a serem enfrentados pelo hospital, considerando o cenário atual.



Os macroproblemas identificados pelos grupos foram consolidados pelo Setor de Governança e Estratégia e apresentados ao Colex, que avaliou e diante da realidade e maturidade do Hospital priorizou 7 (sete) macroproblemas, sendo 1 (um) de cada tema estratégico.

Na sequência, em atenção a cada macroproblema priorizado, passou-se a fase de definição dos indicadores, metas e projetos locais, considerando uma situação futura pretendida, a ser verificada ao final da vigência do PDE.

Nesta fase, o grupo decidiu seguir a mesma estratégia utilizada na etapa anterior, onde cada membro ficou responsável pela condução do planejamento dos indicadores, metas e projetos junto as equipes técnicas indicadas. As propostas construídas pelos grupos foram validadas pelo Colegiado Executivo do Hospital e fazem parte deste documento no item Anexos.

2 CONTEXTO

2.1 O HUGV-Ufam inserido no Contexto Local

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) foi inaugurado em 1965, por iniciativa do Governo Estadual do Amazonas. A Faculdade de Medicina teve o seu curso implantado no mesmo ano e iniciou seu funcionamento nas dependências do Grupo Escolar Plácido Serrano, localizado ao lado do HUGV. Em 1981, o HGV (Hospital Getúlio Vargas) foi cedido à Universidade do Amazonas e, em 1983, o hospital e seu patrimônio foram doados a UFAM – Universidade Federal do Amazonas, quando passou a ser reconhecido e denominado Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV.

O HUGV foi desobrigado, formalmente, do atendimento de Urgência e Emergência pela Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Amazonas – CIB/AM, através da Resolução nº 50 – Processo Administrativo nº 13.728/2004 de 09/06/2004, tendo hoje como forma de ingresso para os pacientes, o Ambulatório Araújo Lima - AAL.

O Hospital Universitário Getúlio Vargas é um hospital-escola, vinculado ao MEC – Ministério da Educação e Cultura. Tem perfil assistencial de hospital geral de média e alta complexidade com foco no desenvolvimento de atividades de Ensino e Pesquisa no âmbito multiprofissional, levando serviços de assistência à saúde para a população da região Norte com excelência e qualidade.

Na modalidade de média complexidade atende as especialidades de Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia, Bucomaxilo, Cirurgia Torácica, Cirurgia Plástica, Nefrologia, Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia, Neurologia, Neurologia Pediátrica, Oftalmologia, Oncologia, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Proctologia, Pneumologia, Hematologia, Urologia, Reumatologia, Endocrinologia e Pediatria. Na Modalidade de Alta Complexidade, o HUGV é referência para o Sistema Único de Saúde – SUS em Ortopedia, Neurologia/Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Videocirurgias e Nefrologia.

Atualmente o Hospital possui as seguintes habilitações ativas:

HABILITAÇÕES ATIVAS
0203 ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE
0801 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR
0805 CIRURGIA VASCULAR
1504 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE
1505 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL
1601 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA
1714 HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA ONCOLOGICA
1719 SERVIÇO DE REFERÊNCIA PARA DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DE LESOES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DE UTERO
2501 UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA
2601 UTI II ADULTO
2901 VIDEOCIRURGIAS
3202 LABORATÓRIO DE EXAMES CITOPATOLOGICOS DO COLO DE UTERO - TIPO I

Fonte: CNES, competência dez/2023.

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

Possui convênio com o Banco de Sangue da Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - FHEMOAM, responsável pela cobertura hemoterápica dos pacientes internados.

O HUGV-Ufam oferece Serviços e Programas Especiais que têm por objetivo avaliar e melhorar a qualidade dos atendimentos prestados pelo HUGV, tais como:

- ✓ Serviço de Gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar;
- ✓ Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMET;
- ✓ Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde-NATS;
- ✓ Programa de Atividades Motoras para Deficientes - PROAMDE;
- ✓ Centro de Testagem e Aconselhamento do HUGV - CTA;
- ✓ Programa de Preparação de Alta para pacientes com sequelas Neurológicas e seus Familiares – PAPS;
- ✓ Centro de Informação Toxicológica – CIT.

No Ambulatório Araújo Lima são oferecidos programas especiais, conforme relacionados abaixo, que disponibilizam além do atendimento médico, atendimento multiprofissional formado por assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiros, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, farmacêuticos, dentre outros. Esses profissionais também têm por objetivo garantir o aprendizado do aluno nas atividades de assistência, ensino e pesquisa.

Programas Especiais:

- ✓ Diabetes;
- ✓ Hipertensão Arterial;
- ✓ Esclerose Múltipla;
- ✓ Hepatopatias;
- ✓ Nefropatias;
- ✓ Programa Estadual de Medicamentos Especiais- PROEME;
- ✓ Asma, DPOC, e TB;
- ✓ Hospital Dia.

Os atendimentos como Hospital Dia iniciaram em novembro de 2021, com 5 (cinco) salas operatórias.

Por suas características de natureza pública e integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe de atendimento 100% SUS, sendo o único hospital da rede pública a realizar pesquisa de doenças autoimune e investigação diagnóstica.

A instituição desenvolve ações humanizadas incorporando as diretrizes propostas pelo Programa de Humanização Estadual de Atenção à Saúde, em consonância com a Política Nacional

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

de Humanização da Assistência Hospitalar do Sistema Único de Saúde que preconiza por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

O Hospital Universitário Getúlio Vargas é certificado como Hospital de Ensino desde 21.10.2005, através da Portaria Interministerial nº 2.091/2005.

Dentro do esforço de se consolidar cada vez mais como um espaço de formação (hospital-escola), o HUGV é também campo de prática e estágios nas mais diversas áreas dos cursos de graduação da Universidade Federal do Amazonas, com uma história de mais de 55 anos de expertise no desenvolvimento da formação de profissionais da saúde. O hospital tem forte participação na formação de recursos humanos, por meio dos seus cursos de extensão, programas de residência médica e multiprofissional, que anualmente entregam para a sociedade amazonense profissionais de alta performance para o atendimento da população na capital e interior.

Atualmente dispõe de 23 (vinte e três) programas de Residência Médica, distribuídos em várias áreas de especialidades e subespecialidades médicas, 02 (dois) programas de Residência Multiprofissional e 03 (três) programas de Residência Uniprofissional.

O HUGV possui também uma revista científica digital qualificada para divulgação de trabalhos e pesquisas desenvolvidas na área da saúde, com ênfase nos temas alusivos às residências médicas, multiprofissionais e serviços assistenciais ofertados pelo Hospital, além, é claro, de difundir temas de inovação da área da saúde relacionados com a realidade amazônica. A Revista HUGV está na 20ª edição, em formato digital no Open Journal System (OJS/SEER), acessada por: <<http://periodicos.ufam.edu.br/revistahugv>>. Indexações às plataformas (2021-2022): NCBI, Google Acadêmico, Diadorin, Latindex e Livre.

O Hospital, por meio da Gerência de Ensino e Pesquisa, realiza a cada dois anos a Jornada de Saúde da Amazônia Ocidental, evento de alta qualidade e relevância científica, que proporciona a troca de conhecimento, divulgação científico-tecnológica e de inovação em saúde para profissionais e acadêmicos.

Seguimos com o planejamento para o quinquênio de 2024-2028, na busca de alcançar níveis cada vez maiores de excelência em nossas atividades que tem como princípio único servir a população a partir da vocação institucional e missão do HUGV.

2.2 Histórico da Estratégia do HUGV-Ufam

Em 2014, gestores do HUGV participaram do projeto de capacitação sob o título Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários no Sistema Único de Saúde, com discussões e formulações mediadas por facilitadores do Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês e da empresa Everis, Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, realizado por meio do PROADI-SUS, com a proposta de modernizar a gestão dos hospitais universitários, em parceria com Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).



A perspectiva daquele PDE foi nortear um intenso processo de mudança para os anos seguintes, incluindo a mudança de prédio e ampliação de leitos e serviços do hospital. As ações foram planejadas a partir de uma leitura ampliada da realidade, por meio da identificação dos problemas e do cenário de gestão, utilizando-se a abordagem do Planejamento Estratégico Situacional.

O PDE referente ao ciclo 2021-2023 o HUGV-Ufam foi construído em um período de maior maturidade dos gestores e conhecimento relativo à atuação em Rede. Essa construção foi realizada mediante o desdobramento da estratégia da Ebserh, de forma mais estruturada e participativa que o PDE de 2014, contando com a participação dos diversos atores do hospital, que contribuíram para a construção de indicadores, metas e projetos que apoiaram o alcance da visão do HU.

O HUGV ainda está em fase de amadurecimento no que se refere a gestão estratégica, tendo em vista que é um processo multifacetado que envolve aprendizado, cultura, processos, medição e adaptação contínua. É uma jornada que requer comprometimento e evolução constante.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

No PDE 2021-2023 foram priorizados 7 (sete) macroproblemas, dos quais foram identificadas a causa raiz e realizada a proposição de solução para cada um. A partir desses macroproblemas foram elaborados 7 (sete) projetos, um para cada pilar estratégico, que foram trabalhados durante o referido ciclo. A tabela abaixo apresenta a conclusão das ações do PDE anterior, que se baseou nos relatórios emitidos pelos gerentes dos projetos.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome do Projeto	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
Definir e implementar os processos de identificação do paciente.	80%	Inconformidades com a pulseira de identificação (nome errado, nome apagado, nome trocado), pacientes encontrados sem pulseira de identificação na clínica, baixa adesão dos profissionais à confirmação da identificação do paciente, ocorrência de incidentes com o paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1 - Planejar a popularização do infográfico animado sobre a identificação do paciente entre os pacientes; 2 - Implementar o Protocolo de Identificação do paciente; 3 - Adquirir pulseiras de identificação do paciente para o cumprimento do Protocolo; 4 - Realizar campanhas com o corpo técnico assistencial do HUGV para a utilização da pulseira de identificação como barreira para evitar incidentes com os pacientes. Também solicitar que informem ao paciente sobre o Protocolo de Identificação do Paciente, sua importância, aplicação e objetivo.
Criação do Laboratório de Simulação Realística	60%	Ausência de um projeto voltado para a criação de campos de prática com base nas matrizes de competência das residências médicas e multiprofissionais	<p>Dar continuidade as ações de criação do laboratório que consistem em:</p> <p>Preparar o cronograma dos cenários;</p> <p>Inaugurar o Laboratório de Simulação Realística; e,</p> <p>Realizar o 1º Encontro do Laboratório de Simulação Realística com os alunos da graduação e pós-graduação.</p>

Gestão de pesquisa relacionada a serviços contratualizados	80%	Ausência de monitoramento da produção científica baseada nos serviços contratualizados do SUS.	<p>1 - Aprimoramento do monitoramento da rede de pesquisa, considerando as muitas divergências nos dados coletados pela inconsistência de cadastramentos pelos usuários da rede;</p> <p>2 – Criar e avaliar o indicador de satisfação dos bolsistas e orientadores;</p> <p>3 - Criar grupos de pesquisa do HUGV.</p>
Implantação de processo para melhoria contínua nos fluxos de cobrança	75%	Falhas nos procedimentos de anotações feitas pelas equipes nos prontuários dos pacientes. Resultando no atraso do faturamento, glosas e perdas financeiras para o Hospital.	<p>1 - Ampliação da utilização do SEL nas clínicas cirúrgicas e médica.</p> <p>2 - Implantação do módulo Faturamento do AGHUX.</p>
Implantação e implementação da gestão de riscos e controles internos no HUGV	80%	Falta de uma diretriz institucional para a prática da gestão interna de riscos.	Estender as ações iniciadas a nível assistencial para todas as áreas do hospital.
Implantação e Implementação do Escritório de Processos no HUGV	80%	Gestão de Processos deficitária	<p>1 - Definir internamente como priorizar os processos a serem transformados;</p> <p>2 - Treinar mais as equipes;</p> <p>3 - Dedicar mais tempo para realizar as modelagens dos processos priorizados.</p>
Elaboração de um Programa de Gestão de Pessoas voltado para valorização dos trabalhadores do HUGV.	100%	Falta de uma política de gestão de pessoas para capacitar, reter e valorizar o trabalhador	Garantir que os responsáveis pelas ações no Programa de Valorização acompanhem os indicadores

3.2 Percepções dos Envolvidos

Anualmente são avaliadas em toda a Rede Ebserh a satisfação de usuários e residentes dos Hospitais Universitários.

Nos dados da última Pesquisa de Satisfação do Usuário, HUGV aparece bem avaliado pelos usuários do SUS, com uma alta taxa de satisfação e recomendação: de um total de 858 usuários ouvidos, incluindo pacientes (482) e acompanhantes (376). A taxa de satisfação entre esses usuários

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

foi de 86,71%, onde 61,66% se declararam muito satisfeitos com o atendimento, enquanto 25,06% se declararam apenas satisfeitos. Além disso, 97,9% indicaram o Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) para um membro da família e foi atribuída ao hospital a nota média geral de 8,72 de 10. Na avaliação dos diferentes serviços do hospital (roupa/limpeza/lixo, infraestrutura/atendimento ambulatorial, atendimento na internação e refeições) a nota mais baixa foi do atendimento ambulatorial (nota média de 7,89 contrastando com os 9,74 atingidos no atendimento da internação - a nota mais alta atingida). Todos os demais grupos de serviços analisados tiveram nota superior a 9.

O outro grupo cujas impressões foram avaliadas foram os residentes do Hospital. Foram ouvidos 130 residentes, sendo 64,4% da residência médica, 24,6% da residência multiprofissional e 10,8% de residências uniprofissionais de saúde, em sua maioria 68,5% do sexo declarado feminino.

Na avaliação destes residentes, a nota geral do HUGV é 6,84 de 10 (uma nota relativamente baixa, especialmente em se considerando os 8,72 de 10 atribuída pelos usuários). Além disso, 58,5% dos ouvidos consideraram as demandas adequadas as suas especialidades, e 59,2% consideram o HUGV adequado como campo de prática. Somente 26,2% indicaria o HUGV com certeza como campo de prática para os colegas (o maior número é o de residentes que recomendariam o HUGV como campo de prática com ressalvas, de 40,8%). A nota média dos residentes em relação à infraestrutura foi de 6,2 de 10, serviços ofertados de 6,4 de 10 e de ações para formação profissional (como atuação de preceptores, apoio de Coreme e Coremu, etc) foi de 6,7 de 10. Nos comentários livres, a maioria das manifestações foi de reclamações (71,4%). Estrutura do hospital para residência e gestão da residência foram os temas que mais apareceram.

Levando em consideração o fato de o HUGV ser o maior campo de prática dos cursos de medicina do estado, é muito importante sanar essas questões e estabelecer canais de diálogo efetivos com as residências, por meio de projetos de melhoria continuada.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

As metas pactuadas pelo hospital permanecem aquém de sua capacidade operativa, algumas delas zeradas, principalmente as áreas que possui habilitação de serviços de referência.

Na média complexidade ambulatorial, o quantitativo mais expressivo de produção é representado pelo grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica, com 80% em relação à meta geral, dessa forma este item é determinante no atingimento da meta proposta. Numa análise mais minuciosa, classificamos os grupos de procedimentos com até 30%, entre 31-60% e, entre 61-100% e acima de 100% de execução média mensal.

No grupo de procedimentos com até 30% de execução média mensal, observa-se a execução ainda incipiente de procedimentos diagnósticos, clínicos e cirúrgicos.

No grupo de procedimentos entre 31 até 60% de execução média mensal, observa-se maior execução de procedimentos diagnósticos em exames bioquímicos (42%), que também possuem metas maiores e cirúrgicos.

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

No grupo de procedimentos entre 61-100% de execução média mensal, observa-se maior execução de procedimentos diagnósticos. Destaque para os procedimentos da Fisioterapia (64%).

Na média complexidade hospitalar, no geral, observa-se bom desempenho do hospital, por vezes ultrapassando as metas, exceto para os procedimentos cirúrgicos e transplantes.

Quanto a alta complexidade, observa-se o baixo cumprimento das metas, exceto pelo desempenho dos procedimentos da Alta Complexidade FAEC, representados pelos procedimentos em Nefrologia, dentre elas as Terapias Renais Substitutivas, em Tratamento em Nefrologia que representam 89% em ao total desse grupo.

Para análise das metas qualitativas são considerados os indicadores relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação. Em relação aos indicadores pactuados, observa-se que desde a assinatura do Termo de Convênio vigente, ocorreu uma variação entre 61 e 69% de meta atingida nesse indicador.

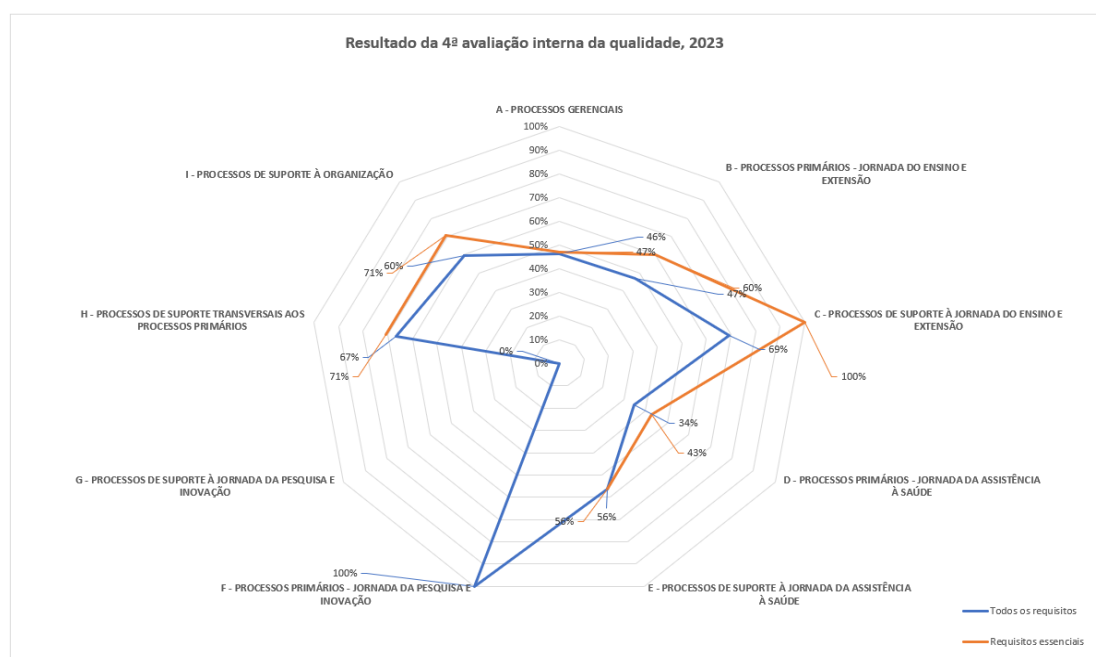
3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A 4ª avaliação interna da qualidade foi realizada no HUGV-Ufam entre os dias 7 e 14 de novembro de 2023, tendo como resultados, dos 621 requisitos aplicáveis à instituição, 333 foram avaliados como conformes, perfazendo um percentual de 54% de conformidade.

Dentre os 266 requisitos essenciais aplicáveis, 161 foram avaliados como conformes, perfazendo um percentual de conformidade de 61%.

O percentual de conformidade obtido em cada tipo de processo avaliado está apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 1



Fonte: STGQ/HUGV

Após as avaliações internas e seguindo o Programa de Gestão da Qualidade da Ebserh, o Setor de Gestão da Qualidade realiza oficinas com todas as unidades organizacionais, a fim de priorizar os requisitos essenciais constatados como não conformes e que serão transformados no ano subsequente à avaliação. Essas oficinas ocorrem com as áreas afins das três gerências e unidades vinculadas à superintendência.

Após a priorização, o resultado é apresentado ao Colegiado Executivo, de forma a selecionar minimamente 10 requisitos essenciais de maior abrangência, estratégia, impacto e curto prazo para execução, considerando o ano de desenvolvimento do Plano de Melhoria da Qualidade (PMQ).

Por fim, o STGQ reúne com os responsáveis pelos requisitos priorizados pelo COLEX e juntos elaboraram o Plano de Melhoria da Qualidade do hospital.

Essas ações são componentes essenciais para desenvolvimento da Cultura de Melhoria Contínua, objetivo principal do Programa de Gestão da Qualidade.

3.5 Acordo Organizativo de Compromissos

O Planejamento Anual da Aplicação de Créditos da Rede Ebserh, atual Acordo Organizativo de Compromissos, trata-se de um modelo de pactuação implementado junto aos Hospitais Universitários da rede com a finalidade de trabalhar a previsibilidade, a sustentabilidade econômico-financeira, a transparência, o monitoramento, e o controle das receitas e despesas.

Dessa forma, em outubro de 2022 deu-se início ao planejamento para 2023, a partir dos valores estabelecidos pela Administração Central como teto orçamentário para custeio, investimento e capacitação. Considerando as janelas de adequações firmadas em datas pré-estabelecidas, ficou consubstanciado os valores da 3ª janela de adequação, finalizado em outubro/2023.

Tabela 2

Valores planejados x executados

	Custeio	Investimento	Capacitação
Teto Orçamentário	R\$ 30.169.601,76	R\$ 2.878.512,88	R\$ 50.000,00
Valor Planejado	R\$ 30.169.601,76	R\$ 2.878.512,88	R\$ 53.397,10
Suplementação	R\$ 6.892.351,54	R\$ 554.781,73	R\$ 7.902,19
Valor Executado	R\$ 37.011.953,30	R\$ 3.433.294,61	R\$ 57.902,19

Fonte: SGOF/HUGV

Da tabela acima, é possível observar que os valores planejados foram executados (empenhados) em sua totalidade, somando-se a eles suplementação total de R\$ 7.405.035,46.

Portanto em 2023 o valor total empenhado somou R\$ 40.503.150,10, dos quais foram liquidados R\$ 32.941.313,55, na ordem de 81,33% do empenhado.

3.6 Principais achados e recomendações

Durante o ano de 2023 a Auditoria Interna realizou com a gestão, um total de 7 (sete) reuniões de busca conjunta de soluções, em que se buscou através da atuação estratégica, que o gestor envidasse esforços para a implementação e melhoria dos índices de atendimento dos apontamentos monitorados no Módulo Auditoria do sistema SIG/E-aud.

Novamente, antes do fechamento do presente trabalho, foram realizadas entre os dias 03 e 18/10/23, as 4 (quatro) últimas reuniões de busca conjunta de soluções com a gestão, ocasião em que foi oportunizado aos gestores o conhecimento das pendências do monitoramento, bem como, a possibilidade para que melhorassem os índices de atendimento dos apontamentos, através do encaminhamento de novas manifestações no Módulo Auditoria do Sistema SIG/E-aud para a avaliação da Auditoria Interna.

Como resultado da interlocução realizada com a gestão, bem como da avaliação das manifestações encaminhadas para a Auditoria Interna no Plano de Providências Permanente (PPP)-SIG/E-aud até o dia 06/12/2023, apresentamos a relação de apontamentos pendentes, ou seja, trata-se dos apontamentos que estão em fase de monitoramento, com a situação de Não atendidos e Parcialmente atendidos, cuja responsabilidade pela implementação é da gestão do HU, conforme destacado abaixo:

Tabela 3
Apontamentos em Monitoramento

Item	Classificação Áreas de Governança	Situação		Total por Áreas
		Não Atendidos	Parcialmente Atendidos	
A	Superintendência	28	02	30
B	Gerência de Atenção à Saúde	04	03	07
C	Gerência Administrativa	24	02	26
D	Gerência de Ensino e Pesquisa	07	00	07
E	Total de Apontamentos Não Atendidos	63		
F	Total de Apontamentos Parcialmente Atendidos	07		
Total de Apontamentos em Monitoramento no HU		70		

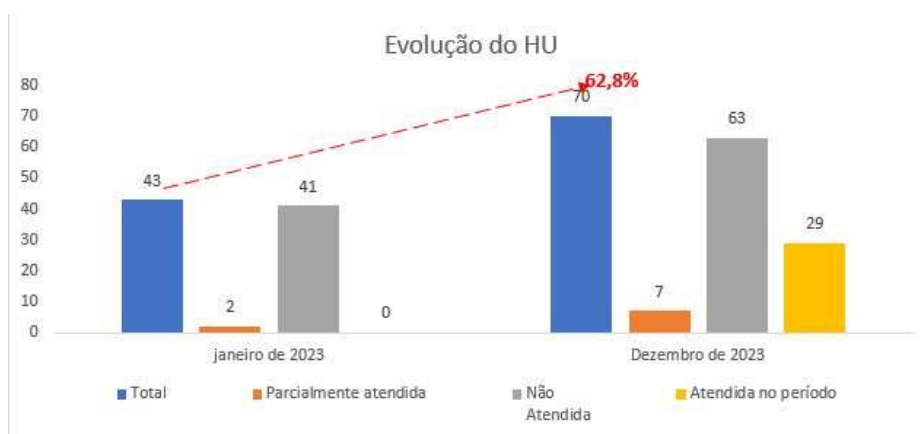
**Parcialmente atendida – quando a manifestação apresentada pelo gestor atende em parte ao que foi recomendado, necessitando de informações complementares para atendimento da recomendação;*

***Não atendida – quando a manifestação apresentada pelo gestor não responde ao que foi recomendado ou o gestor não se manifestou.*

Comparando-se o período avaliado, janeiro de 2023 a dezembro de 2023, verifica-se que houve razoável evolução no atendimento das recomendações monitoradas no sistema SIG/E-aud,

módulo Auditoria do HU, tendo em vista o encaminhamento de novas manifestações por parte da gestão para avaliação da auditoria interna. Como consequência das análises realizadas, 29 (vinte e nove) apontamentos foram avaliados com a situação de “Atendidos” no período de avaliação do trabalho, sendo que o quantitativo total de pendências passou de 43 (quarenta e três) para 70 (setenta) apontamentos, representando um aumento de cerca de 62% (sessenta e dois por cento) no quantitativo de apontamentos monitorados, conforme demonstrado abaixo:

Gráfico 2



Fonte: Sistema E-aud

Considerando que houve o cadastramento de 40 (quarenta) novos apontamentos no E-aud no exercício de 2023, apresentamos a seguir, o total de apontamentos pendentes do HU, que a Auditoria Interna está monitorando.

Gráfico 3



Fonte: Sistema E-aud.

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

Dos 40 (quarenta) novos apontamentos, destaca-se a peculiaridade do ano de 2023 em face à auditoria da CGU de trilhas de pessoal, além das Tarefas de Auditoria Interna: Contrato de Objetivos e Jornada de Ensino para Residências.

No que se refere as metas de atendimento de apontamentos que estão em fase de monitoramento no Módulo Auditoria do Sistema E-aud, referente ao PPP da Sede e das Filiais, as quais foram definidas para os próximos 03 anos, em atendimento a solicitação do Conselho Fiscal da Ebserh, a gestão da Sede e das Filiais tem envidado esforços e priorizado o atendimento dos apontamentos que estão a mais tempo em monitoramento. O quadro abaixo demonstra que o HUGV-Ufam tem alcançado as metas propostas pela Administração Central nos últimos 2 anos.

Tabela 4
Percentual de apontamentos arquivados

Exercício	Metas	Percentual de apontamentos arquivados	Situação dos Apontamentos em Monitoramento do percentual arquivados
2022	Até 40% de Atendimento dos Apontamentos em monitoramento.	Acima de 40%	85,99% meta 2022 atingida
2023	Até 50% de Atendimento dos Apontamentos em monitoramento.	Acima de 50%	80,77% meta 2023 atingida
2024	Até 60% de Atendimento dos Apontamentos em monitoramento.	Acima de 60%	a ser avaliado

Fonte: Auditoria Interna

Salienta-se que com as orientações da Auditoria Interna, as ações da gestão do HUGV-UFAM surtiram efeito para a implementação de controles e saneamento das constatações presente no módulo auditoria do E-Aud, com a resolução de 29 (vinte e nove) apontamentos em 2023, entretanto ressalta-se que a governança do HUGV-Ufam, necessita envidar esforços no tocante a temas como: Controle e gestão sobre os empregados estatutários RJs, Metas de Contratualização com o gestor SUS, Planejamento Assistencial de Cirurgias, Serviços Complementares de Saúde - Anestesia e Planejamento Assistencial-UTIs, Contratos de Prestação de Serviços.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

As equipes responsáveis pelas oficinas também analisaram o plano de negócios da Ebserh e diante do macroproblema priorizado, foram formulados indicadores locais que contribuirão para o atingimento das metas dos indicadores estratégicos apresentados no referido Plano.

A análise dos desafios a serem superados pelo HUGV-Ufam considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.022748/2023-67e no seguinte endereço: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/plano-de-negocios>.

4 ESTRATÉGIA DO HUGV-Ufam

4.1 Declaração de Visão do HUGV-Ufam

Ser um hospital de referência em média e alta complexidade assistencial, ensino, pesquisa e inovação tecnológica para a população amazônica.

A gestão do HUGV-Ufam conhece e entende a importância da contribuição social deste Hospital para a população amazônica, neste sentido buscou definir uma visão que refletisse a busca constante por ser referência na Amazônia, em média e alta complexidade assistencial, ensino, pesquisa e inovação tecnológica.

4.2 Macroproblemas

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Sociedade (Assistência)	Comunicação institucional ineficiente.	Falta de padronização do veículo de comunicação institucional nos eixos: processos operacionais, processos assistenciais e intersetoriais.	Implantação de ferramentas de comunicação com foco no cuidado centrado no paciente.
Sociedade (Ensino)	Indisponibilidade de carga horária dedicada às atividades de preceptoria na Instituição e conscientização dos profissionais sobre o dever de realizar preceptoria qualificada.	Falta de reconhecimento em carreira e estímulo para profissionais qualificados ao ensino e pesquisa.	Desenvolvimento de ações de valorização e estímulo às atividades de preceptoria no HUGV.
Sociedade (Pesquisa)	Não há uma estrutura adequada para recebimento de pesquisa clínica na Instituição.	Falta de investimento financeiro para aquisições e envolvimento da área administrativa nos processos de aquisição.	Estruturação do Centro de Pesquisa Clínica do HUGV
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	Inexistência de programa institucional para o atendimento às diversidades.	Faltam diretrizes específicas para instituir o programa de atendimento às diversidades no HUGV	Implantação do Programa de atendimento às diversidades humanas no HUGV.

Desenvolvimento Institucional	Resistência da maioria dos colaboradores na priorização da transformação digital e da inovação em processos de negócio incluindo a tecnologia digital.	Falta definição de metas alinhadas a estratégia da empresa e o acompanhamento e avaliação de acordo com os resultados.	Institucionalização do AGHUX de acordo com os manuais de perfis
Sustentabilidade Financeira	Desequilíbrio entre receitas e despesas.	Deficiente monitoramento e cobrança de responsabilidades.	Implantação de ações para melhoria contínua nos fluxos de cobrança.
Desenvolvimento do Trabalhador	Não existe um processo sistemático, institucionalizado e permanente de escuta e diálogo com os trabalhadores.	Falta uma cultura institucionalizada de escuta e diálogo entre chefias e funcionários	Criação e normatização da política de escuta e diálogo no HUGV.

4.3 Painel de Contribuição do HUGV-Ufam

O Painel de Contribuição elaborado pelo HUGV-Ufam é uma ferramenta de gestão composta por indicadores, metas e projetos locais que apoiam o atingimento da visão do Hospital no decorrer do ciclo estratégico contemplado neste PDE. As áreas desenvolverão os projetos com o intuito de resolver os macroproblemas identificados na Fase 1 do desdobramento da estratégia e ainda, contribuir com o alcance dos objetivos estratégicos da Rede Ebserh.

Tabela 5

Painel de Contribuição do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas

Tema Estratégico	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas					Projeto Local	Área Responsável
				2024	2025	2026	2027	2028		
Sociedade (Assistência)	OE02	Qualificar o cuidado hospitalar	Nº de unidades de internação com a ferramenta de Comunicação HUDDLE implantada.	0	2	2	2	0	Implantação de ferramentas de comunicação com foco no cuidado centrado no paciente.	GAS
			Nº de painéis de Gestão à Vista padronizados e implantados por Unidades de Internação.	1	6	0	0	0		
			% de Contrato Interno de Gestão da Ferramenta HUDDLE firmado com as Unidades de Internação.	0%	0%	0%	50%	50%		
			Nº de unidades de internação com a ferramenta SBAR implantada.	0	2	2	2	0		
			Nº de Unidades de Produção Assistenciais normatizadas.	0	2	2	3	0		
			Nº de Unidades de Produção Administrativas implantadas.	0	2	2	3	0		
Sociedade (Ensino)	OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	% de horas semanais protegidas por preceptor.	10%	10%	10%	10%	10%	Desenvolvimento de ações de valorização e estímulo às atividades de preceptoria no HUGV.	GEP
			% de respostas aos formulários em relação ao número de preceptores cadastrados na GEP do Hospital.	60%	60%	60%	60%	60%		
			% de preceptores capacitados anualmente no tempo de vigência do PDE.	10%	20%	30%	40%	50%		
Sociedade (Pesquisa)	OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	% de conclusão das etapas na estruturação do Centro de Pesquisa Clínica.	50%	25%	25%	0%	0%	Estruturação do Centro de Pesquisa Clínica do HUGV	SGPITS
			Nº de pesquisadores/profissionais capacitados.	0	5	5	5	0		
			Nº de projetos de pesquisa aprovados.	0	1	1	2	2		

Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas – HUGV-Ufam

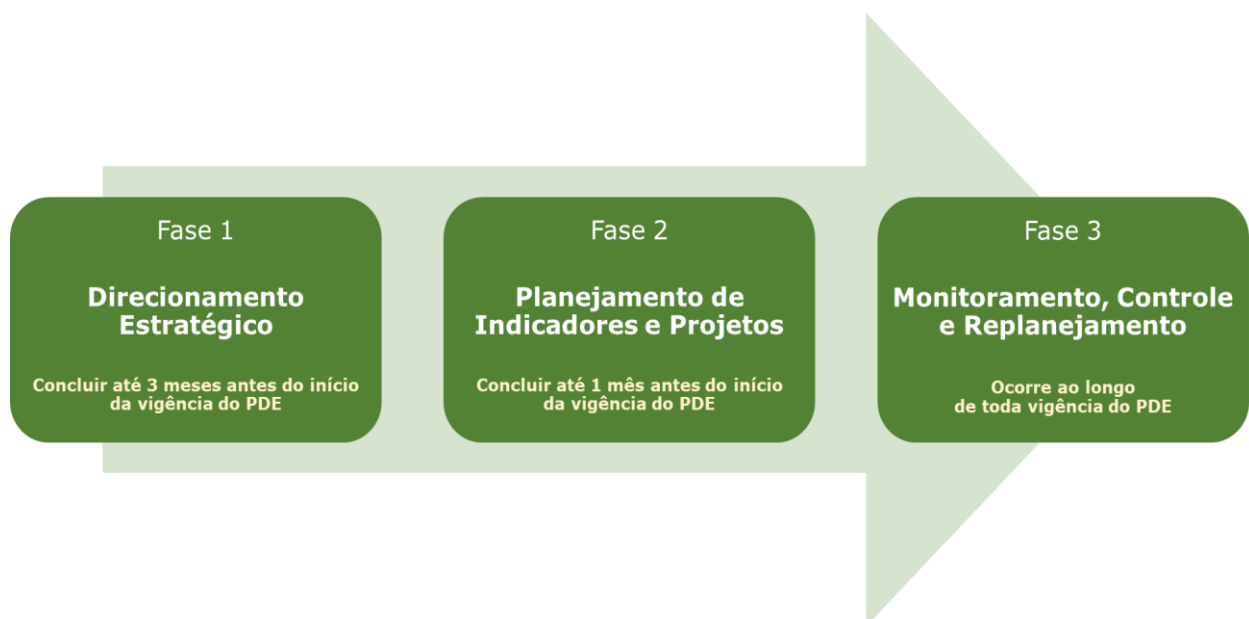
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	OE12	Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	% de propostas de intervenção definidas para elaboração do Programa de atendimento às diversidades humanas	100%	-	-	-	-	Implantação do Programa de atendimento às diversidades humanas no HUGV.	SUP
			% de trabalhadores da saúde do HUGV capacitados para atender ao Programa de atendimento às diversidades humanas	0%	0%	0%	60%	40%		
			Índice de satisfação de usuários e profissionais atendidos acima de 70%.	-	-	-	-	70%		
Desenvolvimento Institucional	OE18	Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh	Taxa de construção do manual de perfis por módulo do AGHU para o HUGV	20%	60%	100%	-	-	Institucionalização do AGHUX de acordo com os manuais de perfis.	NG - AGHU
			Taxa de institucionalização do manual do módulo na unidade	-	4	8	12	-		
			Taxa das funcionalidades em uso identificadas como viáveis na Unidade Funcional.	-	25%	50%	75%	75%		
Sustentabilidade Financeira	OE19	Promover eficiência nos processos de gestão do trabalho	Taxa de adesão ao SEL	25%	50%	75%	100%	-	Implantação de ações para melhoria contínua nos fluxos de cobrança.	SUP
			Taxa de Correção das Inconformidades	20%	40%	60%	100%	-		
Desenvolvimento do Trabalhador	OE22	Promover escuta e diálogo permanentes com trabalhadores, em seus diferentes vínculos e representações	Taxa de produção de Estudo Técnico	100%	100%	100%	100%	100%	Criação e normatização da política de escuta e diálogo no HUGV.	SUP
			Taxa de Normatização		100%					
			Taxa de capacitação das chefias			100%	100%	100%		
			Índice de Incremento de Capacitação			>20%	>20%	>20%		

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

A construção e gestão do Plano Diretor Estratégico do HUGV-Ufam para o ciclo 2024-2028 segue a metodologia estabelecida no Guia de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh, demonstrada na figura 3. As fases de direcionamento estratégico e planejamento de indicadores e projetos foram descritas no item 1.1 deste documento, cabendo agora o início da fase 3, que consiste no monitoramento, controle e replanejamento do PDE.

Figura 3
Fases da Metodologia de Gestão Estratégica dos Hospitais



No decorrer da primeira etapa da Fase 3, os gerentes de projeto devem monitorar os indicadores de desempenho e os riscos associados a cada projeto, provendo informações para a elaboração de controles sobre o atingimento das metas dos indicadores e objetivos do PDE.

Na segunda etapa da Fase 3, tanto o gerente de projetos quanto o gestor do portfólio de indicadores e projetos do PDE devem desenvolver ações visando o tratamento de riscos e proposição de mudanças necessárias ao andamento adequado do PDE conforme o cenário atual.

A terceira etapa da Fase 3 tem como objetivo a elaboração de um diagnóstico sobre o desempenho do PDE no decorrer de sua vigência, com análise das entregas realizadas, discussões sobre os resultados alcançados frente as metas pactuadas e lista dos benefícios e lições aprendidas.

5.2 Modelo de Comunicação

A gestão e o controle do PDE são fundamentais para o alcance dos objetivos propostos. Visando apoiar o controle da execução dos projetos serão utilizados alguns processos e ferramentas para facilitar a verificação e medição dos resultados esperados.

O controle de tarefas e atividades relativas aos projetos ficará a critério de cada Gerente de Projeto, que poderão solicitar o apoio do Setor de Governança e Estratégia no que se refere ao cronograma estabelecido inicialmente e suas possíveis alterações.

O acompanhamento estratégico será realizado pelo Colegiado Executivo, que avaliará e fará proposições de melhorias, caso entenda necessário.

Para aferição dos indicadores e coleta das informações atualizadas sobre o andamento dos projetos locais, os gerentes de projeto deverão encaminhar essas informações trimestralmente, via processo SEI ao Setor de Governança e Estratégia (SEGOV). Após isso, o gestor do portfólio, irá consolidar as informações recebidas e a cada 6 (seis) meses irá elaborar o relatório consolidado do PDE para apresentação ao Colegiado Executivo.

Ao final de cada ano, haverá uma apresentação com os resultados parciais dos projetos, onde poderá ocorrer o replanejamento e republicação do PDE a depender das atuais necessidades da nova realidade vivenciada. Os gerentes de projeto ficarão responsáveis pela apresentação das informações de seu respectivo projeto.

A ferramenta utilizada para acompanhamento dos projetos é o MS Project, no qual serão controlados os tempos de cada atividade, bem como os seus responsáveis. Cada projeto será cadastrado no Portal de Projetos da Rede Ebserh que também será a principal ferramenta utilizada pela Sede para monitoramento dos projetos do hospital. A operação de todos os cronogramas no MS Project ficará sob a responsabilidade de cada gerente de projeto durante todo o ciclo estratégico, com o suporte do gestor do portfólio de projetos, que fará o monitoramento dos projetos locais.

Tabela 6
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	SEGOV	Relatório via processo SEI	Trimestral
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	SEGOV	Relatório via processo SEI	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	SEGOV	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Semestral



Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	DVPE Colaboradores e Gestores do Hospital Comunidade Acadêmica	Documento em meio digital	Anual
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Colaboradores e Gestores do Hospital - Comunidade Acadêmica - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social	Documento em meio digital e Site do HUGV-Ufam	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

5.3 Calendário

JANEIRO							FEVEREIRO							MARÇO							ABRIL							MAIO							JUNHO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2		1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6					1	2	3							1			1	2	3	4	5
3	4	5	6	7	8	9	7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12
10	11	12	13	14	15	16	14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19
17	18	19	20	21	22	23	21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26
24	25	26	27	28	29	30	28							28	29	30	31				25	26	27	28	29	30		23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30			
31																												30	31												
JULHO							AGOSTO							SETEMBRO							OUTUBRO							NOVEMBRO							DEZEMBRO						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
				1	2	3	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																				

	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Responsável pelo projeto	Trimestral
	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Trimestral
	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Setor de Governança e Estratégia	Semestral

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

6.1.1 Ficha de Indicadores - Assistência

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS			Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										Sigla do Hospital		Versão						
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO														HUGV-Ufam		1					
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Nº de unidades de internação com a ferramenta de Comunicação HUDDLE implantada.	O indicador visa acompanhar o processo de implantação nas seis unidades de internação e a Unidade de Diagnóstico por Imagem do HUGV	Trimestral	Trimestral	Unidade de Produção com atuação na ferramenta HUDDLE	A validação será realizada com a equipe da UP e da Unidade de Internação onde a ferramenta HUDDLE está sendo implantada	Quantidade de unidades de internação com a ferramenta implantada	nº de unidades	30 dias após a data limite estipulada	Maior	Não se aplica	0	2	2	2	2	0	0	0	0	
2	Nº de painéis de Gestão à Vista padronizados e implantados por Unidades de Internação.	O indicador visa acompanhar o processo de padronização nas seis unidades de internação e na Unidade de Diagnóstico por Imagem do HUGV como modelo piloto	Trimestral	Trimestral	Unidade de Produção com atuação na ferramenta HUDDLE	A validação será realizada com as equipes das Unidades de Internação	Quantidade de unidades de internação com a ferramenta padronizada e implantada.	nº de unidades	30 dias após a data limite estipulada	Maior	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	% de Contrato Interno de Gestão da Ferramenta HUDDLE firmado com as Unidades de Internação	O indicador visa acompanhar o processo de implantação do contrato de internação de gestão com objetivo de formalizar o uso das áreas assistências o uso da ferramenta HUDDLE	Trimestral	Trimestral	Unidade de Produção com atuação na ferramenta HUDDLE	A validação será realizada com a equipe da UP e da Unidade de Internação com a assinatura do Contrato Interno de Gestão	Percentual de contrato interno de Gestão formalizado por Unidade/Total de Unidades X 100	Porcentagem	30 dias após a data limite estipulada	Maior	0%	0%	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	
4	Nº de unidades de internação com a ferramenta SBAR implantada	O indicador visa acompanhar o processo de implantação da ferramenta nas unidades assistências, visando a melhoria da comunicação na passagem de plantão	Trimestral	Trimestral	GT de Implantação do SBAR	Unidades de Internação	Quantidade de unidades de internação com a ferramenta implantada	nº de unidades	30 dias após a data limite estipulada	Maior	Não se aplica	0	2	2	2	2	0	0	0	0	
5	Nº de Unidades de Produção Assistenciais normatizadas.	O indicador visa acompanhar o processo de normatização da ferramenta de gestão nas áreas assistências	Trimestral	Trimestral	Grupo de Trabalho	Unidades Assistências/Unidades Administrativas	Quantidade de unidades de internação com a ferramenta normatizada.	nº de unidades	30 dias após a data limite estipulada	Maior	Não se aplica	0	2	2	3	3	0	0	0	0	
6	Nº de Unidades de Produção Administrativas implantadas.	O indicador visa acompanhar o processo de implantação da ferramenta	Trimestral	Trimestral	Grupo de Trabalho	Unidades Assistências/Unidades Administrativas	Quantidade de unidades de internação com a ferramenta implantada	nº de unidades	30 dias após a data limite estipulada	Maior	Não se aplica	0	2	2	3	3	0	0	0	0	

6.1.2 Ficha de Indicadores - Ensino

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										Sigla do Hospital		Versão						
												HUGV-Ufam		1						
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																				
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais								
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado
1	% de horas semanais protegidas por preceptor	Foi identificado o macroproblema de indisponibilidade de carga horária dedicada às atividades de preceptoria na Instituição e conscientização dos profissionais sobre o dever de realizar preceptoria qualificada, tendo como causa raiz a falta de reconhecimento em carreira e estímulo para profissionais qualificados ao ensino e pesquisa. Desta forma, serão realizadas ações para proteger as horas de preceptoria na instituição.	MENSALMENTE	SEMESTRALMENTE	SUPERVISOR DE PROGRAMA / COREMU / GEP	SEMESTRALMENTE PELO SUPERVISOR DE PROGRAMA EM FORMA DE RELATÓRIO ENTREGUE À GEP.	NÚMERO DE HORAS PROTEGIDAS / CARGA HORÁRIASEMANAL * 100	%	10%	MAIOR QUE 10%		10%		10%		10%				
2	% de respostas aos formulários em relação ao número de preceptores cadastrados na GEP do Hospital.	Existe uma necessidade de levantamento do grau de qualificação e de satisfação e interesse em realizar preceptoria no HU. Estes levantamentos serão analisados semestralmente e nortearão políticas de incentivo à preceptoria.	SEMESTRALMENTE	SEMESTRALMENTE	COREME / COREMU / GEP	OS RESULTADOS DOS FORMULÁRIOS DISPONIBILIZADOS SERÃO AVALIADOS SEMESTRALMENTE.	NÚMERO DE RESPOSTAS / NÚMERO DE PRECEPTORES CADASTRADOS * 100	%	60%	MAIOR QUE 60%		60%		60%		60%				
3	% de preceptores capacitados anualmente no tempo de vigência do PDE.	Foi identificada na pesquisa de satisfação dos residentes de 2023, a necessidade de qualificar os preceptores para o desenvolvimento de habilidades que vão além do conhecimento técnico.	ANUALMENTE	ANUALMENTE	COREME / COREMU / GEP	QUANTITATIVO DE PRECEPTORES CERTIFICADOS ANUALMENTE.	NÚMERO DE PRECEPTORES CERTIFICADOS / NÚMERO DE PRECEPTORES CADASTRADOS * 100	%	50%	MAIOR QUE 50%		10%		20%		30%		40%		50%

6.1.3 Ficha de Indicadores - Pesquisa

		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										HUGV		Versão		INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO									
												HUGV-Ufam		1											
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais													
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado				
1	Percentual de conclusão das etapas na estruturação do Centro de Pesquisa Clínica.	Este indicador acompanha a proporção de etapas concluídas em relação ao plano geral de estruturação do centro de pesquisa clínica. Este acompanhamento fornece uma medida quantitativa do progresso em direção à completa estruturação do centro de pesquisa clínica e possíveis atrasos ou áreas que precisam de mais atenção.	Trimestral	Trimestral	Sector de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde	Informações registradas em planilha excel para monitoramento	Número de etapas concluídas / Nº de etapas planejadas x 100	Porcentagem	Média	Maior	Cumprir 75% das etapas planejadas	50%		25%		25%			0%			0%			
2	Número de pesquisadores/profissionais capacitados	Este indicador representa o número absoluto de pesquisadores e profissionais que participaram dos cursos de capacitação oferecidos pelo Centro de Pesquisa Clínica. A participação pode levar a uma melhor compreensão das melhores práticas em pesquisa clínica, resultando em estudos de maior qualidade, rigor metodológico e conformidade ética.	Semestral	Semestral	Sector de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde	Registro de frequência no curso de capacitação e Certificado de participação.	Número absoluto de pesquisadores e profissionais que participaram dos cursos de capacitação oferecidos	Número	Legislação	Maior	Capacitar 100% da equipe fixa dedicada ao CPC.	0		5		5			5			0			
3	Número de projetos de pesquisa aprovados.	Este indicador quantifica o número total de projetos de pesquisa submetidos ao centro de pesquisa clínica que foram aprovados por comitês de ética, agências financiadoras ou outras autoridades regulatórias pertinentes. Os projetos estão associados a agências governamentais, fundações ou indústria.	Semestral	Semestral	Sector de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde em parceria com a Unidade de Comunicação	Benchmarking com outros centro de pesquisa.	Número de projetos de pesquisa aprovados	Número	Benchmarking	Maior	Projetos aprovados de acordo planejado.	0		1		1			2			2			

6.1.4 Ficha de Indicadores - Responsabilidade ambiental, social e governança

		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico							Sigla do Hospital	Versão											
									HUGV-Ufam	1											
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	% de propostas de intervenção definidas para diversidade humana	Para elaboração do programa será realizada uma pesquisa de satisfação entre os usuários e profissionais do HUGV conforme as diversidades humanas, a partir da análise deste resultado serão elaborados o programa de atendimento às demandas propostas de intervenções que compõem o programa. Desta forma o indicador irá medir a estratégia adotada considerando as respostas do público alvo a ser atingido, sendo os usuários e profissionais do HUGV.	Trimestral	Mensal	Responsáveis pela coleta do indicador: Alunos de programa de iniciação científica. Responsável pela validação: Coordenador do projeto de pesquisa. Responsável pela análise: Membros do Grupo de trabalho do projeto	O coordenador do projeto de extensão irá realizar a checagem dos dados coletados pelo formulário de pesquisa, de forma a conferir e alinhar com os alunos a conformidade do indicador apurado.	$\frac{\text{Nº de propostas de intervenção elaboradas}}{\text{Nº de propostas necessárias para compor o programa}} * 100$	%	NA	maior, melhor	NA	100%	-	-	-	-	-	-	-	-	
2	% de trabalhadores da saúde do HUGV capacitados para atender ao Programa de atendimento às diversidades humanas	Para se obter sucesso na implantação de um programa é altamente recomendado o treinamento e capacitação das equipes, para isso serão utilizadas ferramentas para sensibilização, capacitação e treinamentos para toda comunidade do HUGV. Definir o percentual de trabalhadores impactados pela ação auxiliará a equipe do projeto na análise da implantação do programa.	Trimestral	Trimestral	Responsáveis pela coleta do indicador: Alunos de programa de iniciação científica. Responsável pela validação: Gerente do Projeto PDE. Responsável pela análise: Membros do Grupo de trabalho do projeto	O gerente do projeto irá acompanhar a participação dos trabalhadores inscritos por meio do envio dos certificados de conclusão dos cursos, treinamentos ou listas de presença nas atividades.	$\frac{\text{Nº de trabalhadores capacitados para implantação do programa}}{\text{Nº total de trabalhadores do HUGV}} * 100$	%	60%	maior, melhor	NA	-	-	-	60%	-	-	-	40%		
3	Índice de satisfação de usuários e profissionais atendidos acima de 70%	Mensurar o progresso e o sucesso da implantação do programa é fundamental para identificar a eficácia do mesmo, desta forma o feedback do público alvo impactado é uma boa prática a ser implementada, assim a pesquisa de satisfação será a metodologia a ser aplicada para mensurar se o programa está de acordo ou não com as expectativas do usuário e profissionais atendidos pelo programa.	Mensal	Trimestral	Responsáveis pela coleta do indicador: Alunos de programa de iniciação científica. Responsável pela validação: Gerente do Projeto PDE. Responsável pela análise: Membros do Grupo de trabalho do projeto	O gerente do projeto irá acompanhar as respostas dos usuários e trabalhadores, analisando os forms da pesquisa.	$\frac{\text{Nº de respostas positivas}}{\text{Nº total de respostas}} * 100$	%	70%	maior, melhor	NA	-	-	-	-	-	-	-	70%		

6.1.5 Ficha de Indicadores - Desenvolvimento Institucional

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										Sigla do Hospital	Versão								
												HUGV-Ufam	1								
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Taxa de construção de manuais de perfis por módulo do AGHU para o HUGV	Definir Manual de Perfis por Módulo e Unidade Funcional. Melhoria de segurança na definição de perfis	Trimestral	Trimestral	Coleta: USID Validação e Análise: USID e Gestor do Projeto	Manual de acordo com o método de construção	$(\text{Quantidade de manuais elaborados por unidade} / \text{Total de manuais}) \times 100$	%	100	maior melhor	Não se aplica	20%		60%	100%						
2	Taxa de institucionalização do manual do módulo na unidade	Executar o Método para todos os 12 Módulo para UF segundo critério definido no Método	Trimestral	Trimestral	Coleta: USID e URAGIA Validação e Análise: Gestor do Projeto e da área	Relatórios gerado da base do AGHUX	$(\text{Institucionalização do manual do módulo na unidade} / \text{módulos}) \times 12$	und	12	maior melhor	Não se aplica			4	8		12				
3	Taxa das funcionalidades em uso identificadas como viáveis na Unidade Funcional	Indicar a taxa de funcionalidades do módulo utilizadas na Unidade Funcional de acordo com o manual de perfil.	Trimestral	Trimestral	Coleta: Gestor da Unidade Funcional e USID (Emanuelle Gomes) Validação e Análise: Gestor do Projeto	Relatórios gerado da base do AGHUX	$(\text{quantitativo das funcionalidades em uso} / \text{quantitativo das funcionalidades viáveis}) \times 100$	%	100	maior melhor	Não se aplica			25%	50%		75%		75%		

6.1.6 Ficha de Indicadores – Sustentabilidade Financeira

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										Sigla do Hospital	Versão								
												HUGV-Ufam	1								
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																					
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais									
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado
1	Taxa de adesão ao SEL	Auxilia na captação da produção das unidades funcionais	mensal	mensal	chefes das unidades funcionais	relatório	$(\text{quantitativo de Unidades Funcionais que aderiram ao SEL} / \text{nº unidades funcionais}) \times 100$	%	100	maior melhor	não se aplica	25%		50%	75%		100%		-		
2	Taxa de Correção das Inconformidades	Apresentar o resultado da produção x faturamento, e verificar quanto a captação da produção nas unidades	mensal	mensal	chefes das unidades envolvidas (conformidade)	relatório	$(\text{quantitativo das inconformidades corrigidas} / \text{quantitativo das inconformidades levantadas}) \times 100$	%	100	maior melhor	não se aplica	20%		40%	60%		100%		-		

6.1.7 Ficha de Indicadores - Desenvolvimento do Trabalhador

		Lista de Indicadores do Plano Diretor Estratégico										Sigla do Hospital	Versão										
												HUGV-Ufam	1										
INDICADOR IMPACTADO PELO PROJETO																							
Nº	Nome do Indicador	Descrição e Justificativa	Periodicidade e da coleta	Periodicidade da análise	Responsável pela coleta, validação e análise	Forma de Validação	Fórmula	Unidade de medida	Limite	polaridade	Parâmetros	Metas Anuais											
												2024 Planejado	2024 Realizado	2025 Planejado	2025 Realizado	2026 Planejado	2026 Realizado	2027 Planejado	2027 Realizado	2028 Planejado	2028 Realizado		
1	Taxa de produção de Estudo Técnico	Entrega de um documento balizador do planejamento das metodologias a serem aplicadas no estabelecimento da cultura de escuta e diálogo.	anual	anual	Equipe de produção do ET/Gerente e equipe de projeto	Validação pelo Colex de 1 unidade de Estudo Técnico (ET) entregue em 2024	Taxa de produção de Estudo Técnico (unidade): 1 documento ou relatório entregue/ano	Unidade (documento do ET)	primeira semana de dezembro 2024		Produzido a partir de sessões de debates com grupos focais, consultas com especialistas, benchmarking (dentro e fora da rede ebserh), análise bibliográfica e documental	100%		100%	100%		100%		100%				
2	Taxa de Normatização	Elaboração, validação, publicação e divulgação dos documentos normatizantes no primeiro semestre 2025 e aplicação em unidade piloto no segundo semestre	anual	anual	STGO/Gerente e equipe de projeto	Selo da Qualidade (Sequali)	Taxa de Normatização (TN) = total de normas validadas com o Sequali / normas produzidas x100	Unidade (documentos validados com o selo)	out/25		Elaboração de documento conforme o selo de qualidade e a aprovação/reprovação no teste de aplicabilidade nos pilotos			100%									
3	Taxa de capacitação das chefias	Capacitação dos gestores em processos dialógicos e métodos e instrumentos definidos nos documentos normatizantes.	anual	anual	Gerências e Superintendência/Gerente e equipe de projeto	Certificado de capacitação apresentado	TCC - Taxa de capacitação das chefias(%) = (total de total de funcionários treinados / total de funcionários em cargo de chefia e substitutos) x100	percentual	até junho de cada ano	maior, melhor	A capacitação deve atingir tanto hard skills (instrumentos definidos pelos documentos normatizantes) quanto soft skills relacionadas (comunicação não violenta, liderança, negociação, etc)				100%		100%		100%				
4	Índice de Incremento de Capacitação	Mensurar como está sendo a aplicação do método definido pelo ET por meio de grupos focais	anual	anual	Gerências e Superintendência/Gerente e equipe de projeto	Comparação dos resultados dos grupos focais (20% de incremento/ano de respostas boas e ótimas nos resultados de	Índice de Incremento de Capacitação (IIC) = (Respostas Boas e Ótimas no Ano Atual/Respostas Boas e Ótimas no Ano base) x100	percentual	até novembro de cada ano (a partir de 2026)	maior, melhor	70%				>20%		>20%		>20%				

6.2 Fichas do Projetos Locais


6.2.1 Ficha do projeto – Assistência

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		
		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
		1.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO				
Nome do projeto:	Implantação de ferramentas de comunicação com foco no cuidado centrado no paciente.			
Gerente do projeto:	Valdelanda de Paula Alves			
Gerente do portfólio:	Glenda Souza Campos			
Área patrocinadora do projeto:	Gerência de Atenção à Saúde			
Data de início do projeto:	05/2024			
Data de término do projeto:	05/2028			
Pilar estratégico:	Sociedade			
1º indicador impactado pelo projeto	Nº de unidades de internação com a ferramenta de Comunicação HUDDLE implantada.			
2º indicador impactado pelo projeto	Nº de painéis de Gestão à Vista padronizados e implantados por Unidades de Internação.			
3º indicador impactado pelo projeto	% de Contrato Interno de Gestão da Ferramenta HUDDLE firmado com as Unidades de Internação.			
4º indicador impactado pelo projeto	Nº de unidades de internação com a ferramenta SBAR implantada.			
5º indicador impactado pelo projeto	Nº de Unidades de Produção Assistenciais normatizadas.			
6º indicador impactado pelo projeto	Nº de Unidades de Produção Administrativas implantadas			
Macroproblema:	Comunicação Institucional Ineficiente			
Causa raiz:	Falta de padronização de instrumentos de comunicação nos eixos operacionais, intersetorial e assistenciais no cuidado centrado ao paciente.			
Objetivo do projeto	Implantar e implementar o HUDDLE nas Unidades de internação no período de 2024 a 2028 como mecanismo de ferramenta de comunicação ágil, cujo objetivo é trabalharmos prontamente os problemas que levam impacto direto à assistência ao paciente. Ainda dentro do projeto implantaremos duas outras ferramentas: a) Ferramenta SBAR (Situação, Background, Avaliação, Recomendação) usada na assistência para padronizar e melhorar a qualidade das informações na passagem de plantão nas unidades assistenciais e b) Unidade de Produção como ferramenta gerenciamento hospitalar.			
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite
	Instituir a Unidade de Produção para aplicação do HUDDLE por meio de portaria.	Portaria	01/05/2024	30/05/2024
	Regulamentação do uso das ferramentas: HUDDLE, SBAR e Unidade de Produção	Regulamentação das Ferramentas	01/06/2024	30/09/2024
	Criar ferramenta digital para aplicação do HUDDLE	Ferramenta Digital	01/06/2024	30/09/2024
	Criar ferramenta digital para aplicação do HUDDLE	Ferramenta Digital	01/06/2024	31/03/2025
	Implantar a Ferramenta de Comunicação HUDDLE no HUGV	Implantar o HUDDLE em 06 (seis) Unidades de Internação. Iniciando pela Unidades Críticas.	01/01/2025	30/12/2027
	Padronizar o Painel de Gestão à Vista	Aquisição de material para a padronização do painel e para exposição dos indicadores.	01/10/2024	01/10/2025
	Padronizar do Painel de Gestão à Vista na Unidade de Diagnóstico por Imagem - Plano piloto de	Plano Piloto elaborado e executado	01/10/2024	31/12/2024
	Publicar mensalmente dos problemas registrados e status na ferramenta HUDDLE no painel de gestão à vista	Dados divulgados mensalmente no painel Gestão à Vista em uso.	01/07/2024	31/12/2028
	Implantar o Contrato Interno de Gestão	Formalização com as áreas assistenciais por meio do Contrato Interno de Gestão	01/01/2027	31/12/2028
	Elaborar, validar e aprovar o instrumento para aplicação da ferramenta SBAR	Formulário para aplicação da ferramenta SBAR	01/06/2024	30/09/2024
	Implantar da ferramenta SBAR nas Unidades Assistenciais	Ferramenta SBAR implantada nas 06 Unidades Assistenciais	01/01/2025	30/12/2027
	Normatizar da ferramenta UP (Unidade de Produção) nas Unidades Assistenciais	Formalização das UPs nas unidades assistenciais e administrativas.	01/01/2025	30/12/2027


6.2.2 Ficha do projeto – Ensino

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico			Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
					2.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO							
Nome do projeto:	Desenvolvimento de ações de valorização e estímulo às atividades de preceptoría no HUGV.						
Gerente do projeto:	Sanay Vitorino de Souza						
Gerente do portfólio:	Glenda de Souza Campos						
Área patrocinadora do projeto:	GEP						
Data de início do projeto:	06/2024						
Data de término do projeto:	12/2028						
Pilar estratégico:	Sociedade						
1º indicador impactado pelo projeto	% de horas semanais protegidas por preceptor.						
2º indicador impactado pelo projeto	% de respostas aos formulários em relação ao número de preceptores cadastrados na GEP do Hospital.						
3º indicador impactado pelo projeto	% de preceptores capacitados anualmente no tempo de vigência do PDE.						
Macroproblema:	Indisponibilidade de carga horária dedicada às atividades preceptoría na Instituição e conscientização dos profissionais sobre o dever de realizar preceptoría qualificada.						
Causa raiz:	Falta de reconhecimento em carreira e estímulo para profissionais qualificados ao ensino e pesquisa.						
Objetivo do projeto	Desenvolver ações de valorização da preceptoría através de educação permanente, proteção de carga horária e conscientização de papel do preceptor no HU durante o período de vigência do PDE.						
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas			Data de início	Data limite	
	ENTREGA DE PROPOSTA SUGERINDO A GARANTIA DE 10% DE HORAS SEMANAIS PROTEGIDAS PARA ATIVIDADE DE PRECEPTORIA À SUPERINTENDÊNCIA DO HUGV-UFAM.	PROPOSTA ENTREGUE À SUPERINTENDÊNCIA DO HUGV-UFAM.			01/09/2024	30/03/2025	
	AVALIAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO DOS PRECEPTORES DO HOSPITAL (FORMULÁRIO ELETRÔNICO).	MENSURAR SEMESTRALMENTE A QUALIFICAÇÃO DOS PRECEPTORES DO HU.			01/06/2024	01/10/2028	
	AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E INTERESSE EM PRECEPTORIA NO HOSPITAL (FORMULÁRIO ELETRÔNICO).	MENSURAR SEMESTRALMENTE O GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PRECEPTORES DO HU.			01/06/2024	01/10/2028	
	ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE DIVULGAÇÃO DE PRODUÇÃO/ATIVIDADES CIENTÍFICAS DE PRECEPTORIA REALIZADAS NO HUGV-UFAM.	3 AÇÕES DE DIVULGAÇÃO DE PRODUÇÃO/ATIVIDADES CIENTÍFICAS DE PRECEPTORIA REALIZADAS NO HUGV-UFAM			01/06/2024	01/10/2028	
	INCENTIVO À CAPACITAÇÃO CONTINUADA DE APERFEIÇOAMENTO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE.	REALIZAÇÃO DE UM EVENTO/CURSO POR ANO E ESTÍMULO À PARTICIPAÇÃO DE CAPACITAÇÕES EXTERNAS.			01/06/2024	01/10/2028	


6.2.3 Ficha do projeto – Pesquisa

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		
		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
		3.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO				
Nome do projeto:	Estruturação do Centro de Pesquisa Clínica do HUGV			
Gerente do projeto:	Eliana Brasil Alves			
Gerente do portfólio:	Glenda Souza Campos			
Área patrocinadora do projeto:	Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde			
Data de início do projeto:	05/2024			
Data de término do projeto:	12/2028			
Pilar estratégico:	Sociedade			
1º indicador impactado pelo projeto	Percentual de conclusão das etapas na estruturação do Centro de Pesquisa Clínica.			
2º indicador impactado pelo projeto	Número de pesquisadores/profissionais capacitados			
3º indicador impactado pelo projeto	Número de projetos de pesquisa aprovados.			
Macroproblema:	Não há uma estrutura apropriada para recebimento de pesquisa clínica na Instituição, seja em termos de infraestrutura física, tecnológica ou recursos humanos.			
Causa raiz:	Falta de definição de papéis e responsabilidades para conduzir o planejamento de implantação da pesquisa clínica no hospital.			
Objetivo do projeto	Promover a infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessária para implementação do Centro de Pesquisa Clínica e realização de pesquisas na área de inovação em saúde e ensaios clínicos de alto impacto, contribuindo para avanços significativos na prática clínica e consolidando a posição do HUGV como referência nacional para o SUS e para a população amazônica.			
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite
	Avaliar e planejar a Infraestrutura necessária para implementar o Centro de Pesquisa Clínica.	Processos de adequações, aquisições e documento de dimensionamento de recursos humanos.	01/05/2024	31/08/2024
	Planejar como atender as regulamentações para funcionamento do Centro de Pesquisa Clínica	Regimento, documentos regulatórios e do sistema da qualidade, treinamentos.	01/06/2024	30/06/2025
	Promover integração entre pesquisadores e preceptores das unidades acadêmicas para fomento e desenvolvimento da pesquisa clínica	Termo de Cooperação ou Convênio com a Universidade Federal do Amazonas e instituições de ensino superior (IES); espaços de colaboração (Núcleo de Apoio ao Pesquisador).	01/08/2024	31/01/2025
	Promover capacitação em pesquisa clínica.	Plano de capacitação anual.	01/10/2024	31/12/2027
	Verificar o cumprimento do planejamento de estruturação do Centro de Pesquisa Clínica considerando tempo e recursos para atingir prazos e objetivos definidos.	Processos de aquisições de equipamentos e suprimentos concluídos, documentação das aprovações regulatórias conforme planejamento, equipe definida e treinada .	01/10/2024	31/06/2026
	Inaugurar o Centro de Pesquisa Clínica e divulgar a nível nacional e internacional, como local de desenvolvimento de pesquisas na área de inovação em saúde e ensaios clínicos.	Divulgação da inauguração.	30/06/2025	30/05/2026
	Estabelecer um sistema de comunicação interna para disseminação adequada das informações do centro de pesquisa clínica.	Painel Gestão à Vista e comunicação institucional.	30/06/2025	31/12/2028

6.2.4 Ficha do projeto – Responsabilidade ambiental, social e governança

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			4.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	Implantação do Programa de atendimento às diversidades humanas no HUGV				
Gerente do projeto:	Ariadna Nunes Aguiar Batalha				
Gerente do portfólio:	Glenda de Souza Campos				
Área patrocinadora do projeto:	Superintendência				
Data de início do projeto:	06/2024				
Data de término do projeto:	12/2028				
Pilar estratégico:	Responsabilidade, Ambiental, Social e Governança				
1º indicador impactado pelo projeto	% de propostas de intervenção definidas para elaboração do Programa de atendimento às diversidades humanas				
2º indicador impactado pelo projeto	% de trabalhadores da saúde do HUGV capacitados para atender ao Programa de atendimento às diversidades humanas				
3º indicador impactado pelo projeto	Índice de satisfação de usuários e profissionais atendidos acima de 70%				
Macroproblema:	Inexistência de programa institucional para atendimento às diversidades no HUGV				
Causa raiz:	Falta de diretrizes específicas para instituir o programa de atendimento às diversidades no HUGV				
Objetivo do projeto	Implementar programa de atendimento às diversidades no HUGV até dezembro de 2027.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
	Realizar estudo técnico-científico, estatístico e epidemiológico a nível estadual e institucional, de pessoas que representam povos originários, pessoas com deficiências e diversidade sexual.	Relatório situacional sobre cada diversidade (povos originários, pessoas com deficiências e diversidade sexual), contendo os estudos estabelecidos.	01/06/2024	01/12/2024	
	Realizar pesquisa de satisfação entre os usuários atendidos e profissionais do HUGV que representam as diversidades humanas	Propostas de intervenção que comporão o programa	01/01/2025	01/12/2025	
	Elaboração de normativas e documentos norteadores para atendimento aos usuários e profissionais com diversidades humanas (povos originários, pessoas com deficiências e diversidade sexual)	Programa de atendimento às diversidades humanas do HUGV	01/01/2026	01/12/2026	
	Implementação do Programa de atendimento às diversidades humanas do HUGV	Trabalhadores da saúde capacitados para o atendimento aos usuários e profissionais do HUGV, no programa de atendimento às diversidades humanas	01/01/2027	01/12/2027	
	Monitoramento da implantação do programa de atendimento às diversidades humanas	Relatório de implementação do programa com índice de satisfação do usuário e profissionais acima de 70%.	01/01/2028	01/12/2028	

6.2.5 Ficha do projeto – Desenvolvimento Institucional

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico			Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
					5.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO							
Nome do projeto:	Institucionalização do AGHUX de acordo com os manuais de perfis.						
Gerente do projeto:	Isac Silva de Jesus						
Gerente do portfólio:	Glenda de Souza Campos						
Área patrocinadora do projeto:	NG - AGHU						
Data de início do projeto:	05/2024						
Data de término do projeto:	12/2028						
Pilar estratégico:	Desenvolvimento institucional						
1º indicador impactado pelo projeto	Taxa de construção do manual de perfis por módulo do AGHU para o HUGV.						
2º indicador impactado pelo projeto	Taxa de institucionalização do manual do módulo na unidade.						
3º indicador impactado pelo projeto	Taxa das funcionalidades em uso identificadas como viáveis na Unidade Funcional.						
Macroproblema:	RESISTÊNCIA DA MAIORIA DOS COLABORES NA PRIORIZAÇÃO DA TRANSFORMAÇÃO DIGITAL E INOVAÇÃO EM PROCESSOS DE NEGÓCIO INCLUINDO A TECNOLOGIA DIGITAL						
Causa raiz:	FALTA DEFINIÇÃO DE METAS DE EQUIPE E INDIVIDUAIS ALINHADAS A ESTRATÉGIA DA EMPRESA, COM O ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS METAS DE ACORDO COM OS RESULTADOS ALCANÇADOS.						
Objetivo do projeto	Adesão institucional aos módulos do AGHU já implantados no HUGV, conforme Portaria-SEI nº 630, de 20 de dezembro de 2019 (De obrigatoriedade da institucionalização do AGHU)						
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas		Data de início	Data limite		
	Definir método para construção do manual de perfis por módulo e unidade funcional.	O Método		06/05/2024	11/12/2026		
	Executar o método para os 12 Módulos do AGHU para unidade funcional segundo critério definido no método	Documento dos Manuais de Perfis dos Módulos do AGHUX		05/01/2025	10/12/2027		
	Colocar em uso as funcionalidades identificadas como viáveis na unidade funcional.	Relatório		05/01/2025	15/12/2028		

6.2.6 Ficha do projeto – Sustentabilidade Financeira

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico			Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
					6.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO							
Nome do projeto:	Implantação de ações para melhoria contínua nos fluxos de cobrança.						
Gerente do projeto:	Priscila Lima Brasil						
Gerente do portfólio:	Glenda Souza Campos						
Área patrocinadora do projeto:	Superintendência						
Data de início do projeto:	05/2024						
Data de término do projeto:	12/2027						
Pilar estratégico:	Sustentabilidade financeira						
1º indicador impactado pelo projeto	Taxa de adesão ao SEL						
2º indicador impactado pelo projeto	Taxa de Correção das Inconformidades						
Macroproblema:	Desequilíbrio entre receitas e despesas						
Causa raiz:	Deficiente monitoramento e cobrança de responsabilidades.						
Objetivo do projeto	Criar cultura de monitoramento da produção nas unidades funcionais.						
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas			Data de início	Data limite	
	Definição do método de trabalho para apuração das inconformidades por unidade funcional	Relatório com método de trabalho definido			01/05/2024	30/06/2024	
	Identificar problemática que gera impacto no atingimento de metas contratualizadas	Relatório de Inconformidades			01/07/2024	30/08/2024	
	Cômputo das inconformidades na produção versus faturamento	Relatório de inconformidades levantadas por unidades funcionais			01/09/2024	30/10/2025	
	Criar plano de correção das inconformidades	Plano de Correção das inconformidades			01/11/2025	30/04/2026	
	Implementar a ação de correção	Relatório pós implementação apresentando resultado produção x faturamento			01/05/2026	30/04/2027	
	Procedimento Operacional Padrão com as diretrizes para as correções das inconformidades	Manual			01/05/2027	31/12/2027	

6.2.7 Ficha do projeto – Desenvolvimento do Trabalhador

		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
				7.01	HUGV-Ufam	1
IDENTIFICAÇÃO						
Nome do projeto:	Criação e normatização da política de escuta e diálogo no HUGV.					
Gerente do projeto:	Alberto Jean da Costa Fermin					
Gerente do portfólio:	Glenda de Souza Campos					
Área patrocinadora do projeto:	Superintendência					
Data de início do projeto:	06/2024					
Data de término do projeto:	12/2028					
Pilar estratégico:	Desenvolvimento do trabalhador					
1º indicador impactado pelo projeto	Taxa de produção de Estudo Técnico					
2º indicador impactado pelo projeto	Taxa de Normatização					
3º indicador impactado pelo projeto	Taxa de capacitação das chefias					
4º indicador impactado pelo projeto	Índice de Incremento de Capacitação					
Macroproblema:	Não existe um processo sistemático, institucionalizado e permanente de escuta e diálogo com os trabalhadores.					
Causa raiz:	Falta uma cultura institucionalizada de escuta e diálogo entre chefias e funcionários					
Objetivo do projeto	Desenvolver estratégias permanentes que possam criar, no âmbito do HUGV-Ufam, os alicerces de uma cultura de diálogo entre gestão e colaboradores, focando inicialmente em reuniões entre gestão, em todos os seus níveis, e as diversas representações de trabalhadores. Para tanto, deverá ser criado um documento balizador, orientado por meio de entrevistas a grupos focais, benchmarking, consulta a especialistas, etc.; criadas e validadas normativas, capacitados os empregados em cargos de chefia, implantado o projeto e, finalmente acompanhado e reavaliado o sucesso.					
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas			Data de início	Data limite
	PRODUÇÃO E ENTREGA AO COLEX DE UM ESTUDO TÉCNICO (ET) QUE BALIZE O PLANEJAMENTO DAS METODOLOGIAS A SEREM APLICADAS NO ESTABELECIMENTO DA CULTURA DE ESCUTA E ELABORAÇÃO DE NORMATIZAÇÃO (POPS, MANUAIS ETC), VALIDAÇÃO PELO SELO EBSERH DE GESTÃO DA QUALIDADE E PUBLICAÇÃO/DIVULGAÇÃO DAS NORMATIZAÇÕES PROPOSTAS E APLICAÇÃO EM	PROPOSTA ENTREGUE AO COEX DO HUGV-UFAM.			01/09/2024	30/03/2025
		DOCUMENTO FINAL ELABORADO CONFORME O SELO DE QUALIDADE E A APROVAÇÃO/REPROVAÇÃO NO TESTE DE APLICABILIDADE NOS PILOTOS			01/06/2025	01/10/2028
	CAPACITAÇÃO DOS GESTORES EM PROCESSOS DIALÓGICOS E MÉTODOS E INSTRUMENTOS DEFINIDOS NOS DOCUMENTO NORMATIZANTES.	CAPACITAÇÃO REALIZADA			01/06/2024	01/06/2028
	MENSURAÇÃO DA APLICAÇÃO DO MÉTODO DEFINIDO PELO ESTUDO TÉCNICO POR MEIO DE GRUPOS FOCALIS	RELATÓRIO COM RESULTADO DE ENTREVISTAS E QUIESTIONARIOS COM GRUPOS FOCALIS DE MENSURAÇÃO DO MÉTODO			01/06/2024	01/10/2028