



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário da Universidade Federal do
Paraná - CHC/UFPR

v. 01 – 22/12/2020

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Claudete Reggiani

Gerente Administrativa

Mônica Evelise Silveira

Gerente de Atenção à Saúde

José Luiz de Godoy

Gerente de Ensino e Pesquisa

Rosires Andrade

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 64ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) realizada em 22 de dezembro de 2020, constante no processo SEI 23759.042866/2020-82 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão – 22/12/2020	Documento SEI nº 10960406 – Processo 23759.042866/2020-82

Colaboraram na elaboração deste manual e participaram das oficinas os seguintes profissionais, em ordem alfabética:

Aline Lanzoni Bonato	José Luiz de Godoy	Regina P. G. V. Cavalcante da Silva
Alexandra Albareda	Laryssa Martins Born	Renato A. Peret Almeida
Andre Felipe B. Nunes	Lenira Gaede Senesi	Rita A. Bernardi Pereira
Carmem E. Kalinowski	Leonardo Borsa	Rita Munhoz Serraglio
Claudete Reggiani	Lillian Daisy Wolff	Rogério Luiz Scapini
Daniel Farias	Lúcia Helena Ribeiro	Rosires P. Andrade
Darlene A. P. Burin Tenório	Luiz Carlos Santos	Sibeli de F.F.S. Proença
Denise Munhoz da Rocha	Marcelo Stegani	Soraia da R. J. de Freitas
Elizabeth Bernardino	Mari Bordignon Nogueira	Valéria F. de Oliveira
Gisela Manassés Lucas	Maria Isabel Fani	Vanessa Danielli Massambani
Graciele de Matia	Maria Jose Camargo	Vera de F. Wathermann
Jane T. Stival	Maria Luiza de Fávero	Washington Souza
Jansilei G. D. Stocco	Monica Evelise Silveira	Mari Bordignon Nogueira
Jaqueline D. N. Selleti	Railson Henneberg	Reginaldo Witiuk
Jorge Vinicius Cestari Felix		

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
1.2	O CHC/UFPR inserido no Contexto Local.....	6
1.3	Histórico da Estratégia do CHC/UFPR.....	7
2	ANÁLISE SITUACIONAL.....	8
2.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	8
2.2	Percepções dos Envolvidos.....	11
2.3	Desempenho do Contrato SUS	11
2.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	11
2.5	Contrato de Objetivos	12
2.6	Principais achados e recomendações.....	13
2.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	13
3	ESTRATÉGIA DO CHC/UFPR	17
3.1	Declaração de Visão do CHC/UFPR.....	17
3.2	Macroproblemas	17
3.3	Painel de Contribuição do CHC/UFPR.....	21
4	MONITORAMENTO.....	25
4.1	Modelo de Gestão do PDE.....	25
4.2	Modelo de Comunicação.....	25
4.3	Calendário.....	27
5	ANEXOS.....	28
5.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	28
5.2	Fichas do Projetos Locais.....	37

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, iniciou-se 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.

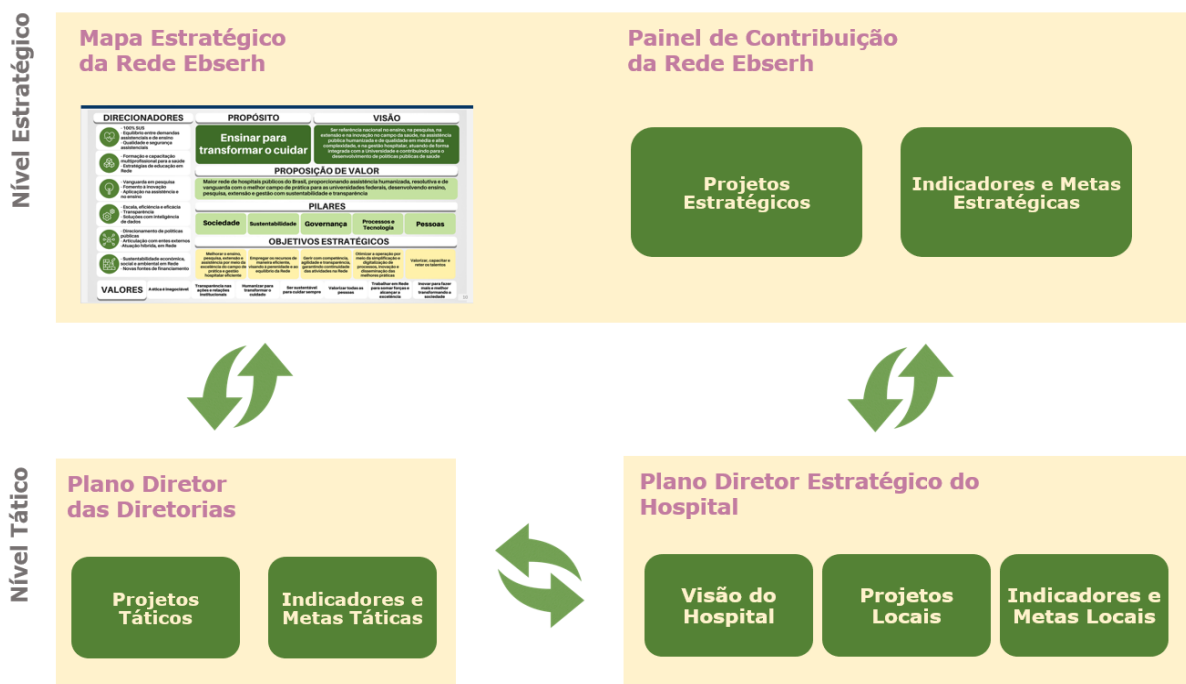
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; 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 CHC/UFPR 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 do Colegiado Executivo e com a participação de colaboradores e gestores.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



1.2 O CHC/UFPR inserido no Contexto Local

O Complexo Hospital de Clínicas (CHC), constituído pelo Hospital de Clínicas (HC) e pela Maternidade Vitor Ferreira do Amaral (MVFA), é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e que faz parte da rede Ebserh de hospitais universitários federais.

Atualmente formam o Complexo Hospital de Clínicas - CHC, o Hospital de Clínicas (inaugurado em 1961) e a Hospital Maternidade Vitor Ferreira do Amaral (inaugurado em 1930). O CHC é o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior hospital público do país. Referência em vários serviços de saúde atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual o classifica com o nível de terciário.

O Contrato celebrado entre o Município de Curitiba, através da Secretaria Municipal da Saúde direciona o Complexo Hospital de Clínicas para execução de serviços de atenção à saúde, a nível ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS de Curitiba e do Estado do Paraná. Prevê metas qualitativas e quantitativas para monitoramento e avaliação da efetividade do contrato. Atualmente, estão previstas no Contrato com a SMS 30.000 consultas especializadas, 200.000 procedimentos diagnósticos e 2.500 internações mensais.

A macro estrutura do Hospital está inserida na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizando-se como um polo de referência em: a) Prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; b) Desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, em especial as compatibilizadas com a realidade sanitária loco - regional e suas conseqüentes demandas ao SUS; c) Aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS; d) Aprimoramento do modelo assistencial focado em resultados com ênfase em práticas integrais e humanizadas.

O Complexo Hospital de Clínicas da UFPR presta assistência integral aos usuários do SUS referenciados através do Complexo Regulador da Secretaria Municipal da Saúde – e-Saúde, Central de Leitos Hospitalares, SAMU e pelo Pronto Atendimento do Hospital. A assistência à saúde prestada pelo Hospital garante a realização de todos os procedimentos necessários para o atendimento integral das necessidades direcionadas pelo sistema, zelando pela qualidade e resolutividade.

O Complexo Hospital de Clínicas opera com o sistema informatizado de regulação e-Saúde, disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba - SMS, que visa integrar todos os serviços da rede do SUS, viabilizando aos pacientes o acesso às consultas, procedimentos e exames realizados em diferentes pontos de atenção.

Além disso, em razão da declaração de Emergência em Saúde Pública decorrente da Infecção Humana pelo novo Coronavírus – COVID 19 no Município de Curitiba foi firmado Contrato Emergencial com a SMS com vistas a garantir o atendimento exclusivo em leitos de UTI tipo II adulto e em leitos clínicos/enfermaria adulto e leitos de UTI e enfermaria pediátricos aos usuários do SUS com quadro clínico suspeito ou confirmado de COVID-19.

O Hospital de Clínicas e a Maternidade Victor Ferreira do Amaral são hospitais-escola, que entregam para a sociedade, todos os anos, centenas de novos profissionais da área da saúde, formados por equipes de técnicos em educação e professores altamente especializadas.

No momento atual, cerca de 600 (seiscentas) pesquisas estão sendo realizadas no hospital, que vão desde pesquisas por estudantes da graduação com vistas a apresentar resultados como conclusão de curso até para a realização de dissertações de mestrado e teses de doutorado. Mensalmente, chegam para avaliação cerca de 50 (cinquenta) projetos de pesquisa, antes de serem encaminhados via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC.

O CHC desponta como um grande centro nacional de pesquisa na pandemia Covid-19. Pesquisa-se desde aspectos nutricionais dos profissionais de saúde, as questões emocionais desses profissionais durante a pandemia, até diferentes avaliações laboratoriais e de imagens radiográficas e ultrassonográficas, testes diagnósticos, tratamentos com inúmeros medicamentos (incluindo pesquisa de tratamento com células tronco, em parceria com a PUC-PR), culminando com a pesquisa com a vacina contra o coronavírus, em parceria com o Instituto Butantã de São Paulo.

1.3 Histórico da Estratégia do CHC/UFPR

O planejamento foi conduzido de maneira participativa, contando com aplicação de conceitos e atividades que exigiram dos participantes dedicação para o resultado final dos trabalhos.

Na primeira etapa, em 2018, composta por oficinas e workshops, foram realizadas as análises ambientais com a utilização da Matriz SWOT, por direcionador, abrangendo os quatro elementos chave: Forças e Fraquezas, que perfazem o ambiente interno, enquanto as Oportunidades e Ameaças, referem-se ao ambiente externo à organização.

Após, foram explorados os conceitos de Planejamento e Administração Estratégica; feita a análise do Mapa Estratégico da EBSERH, análise das tendências de mercado, a construção do Mapa Estratégico do CHC, a construção das Diretrizes Estratégicas por Direcionador, a Construção do BSC e o Mapa Estratégico por Pilar.

Em 2019, durante as reuniões, foram elencados ações e indicadores que apresentados separadamente, por perspectiva do BSC, resultaram em projetos estratégicos, gerados em coerência com os objetivos estratégicos da Rede Ebserh, o qual iniciaram-se sua execução no mesmo ano.

Destaca-se a evolução da gestão estratégica no hospital e o histórico de amadurecimento do planejamento estratégico considerando, inclusive, o desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico por meio do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, realizado por meio do PROADI-SUS, como primeira iniciativa de planejamento sob a gestão da Ebserh.

Todavia, após a definição do Guia de Desdobramento da Estratégia pela Ebserh Sede, visando promover o alinhamento do Plano Diretor Estratégico dos hospitais à estratégia da Rede Ebserh, conforme Processo-SEI nº. 23477.003865/2020-89, novamente foram realizadas oficinas para análise situacional, agora sobre o PDE 2019-2021 (vigente), reanálise da Visão do hospital e identificação de macroproblemas, organizados por temas: ensino; pesquisa; assistência; sustentabilidade econômico-financeira; governança; processos e tecnologia; e pessoas.

Após a definição dos macroproblemas, em pequenas equipes, foram definidos indicadores e metas, e definidos Projetos Estratégicos, baseados nas prioridades do CHC/UFPR.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

O PDE 2015-2018 foi construído em parceria com técnicos do Hospital Sírio Libanês. Neste período foram propostos 37 projetos estratégicos (tabela 1), dos quais 37,8% foram concluídos. O PDE 2019-2021, construído em 2018, contemplou a maioria dos projetos não concluídos, garantindo a continuidade das mudanças esperadas.

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

AÇÃO PDE 2015 a 2018	PDE 2015 - 2018		PDE 2019 -2021	
	STATUS NO SisPDE	RESPONSÁVEL SisPDE	INCLUÍDA DIRECIONADOR	INCORPORADA NO PROJETO
Ajuste do contrato a capacidade real de produção (leitos, recursos humanos, tecnologia)	FINALIZADA, MAS NOVO CICLO INICIADO EM 2019	JOSÉ LUIZ DE GODOY JANE T STIVAL CLAUDETE REGGIANI	EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUÍDA NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Criar um sistema de avaliação tempestiva para os indicadores para as metas contratualizadas	EM ANDAMENTO	JOSÉ LUIZ DE GODOY VALERIA FILOMENA DE OLIVEIRA	EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUÍDA NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Implantar o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	FINALIZADA	JANE TEREZINHA STIVAL	EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUÍDA NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Implantar projeto reposição ativa	FINALIZADA	NEUSA MARIA VIAPIANA	EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUÍDA NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Implantar código de barras e conta/paciente	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO F. WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Promover treinamentos para os fiscais de contrato	EXCLUÍDA, CONTEMPLADA NA AÇÃO 7		N/C	
Aumentar a interface da equipe GECON com os fiscais	EM ANDAMENTO	MÔNICA E SILVEIRA VERA DE FATIMA WETTERMANN	INCLUIR EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUIR NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Promover integração administrativa nos processos de compras (edital)	FINALIZADA	VERA F WETTERMANN MONICA E SILVEIRA MONICA BUDNI	INCLUIR EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	INCLUIR NO MODELO DE AVALIAÇÃO DAS UNIDADES
Implementação de Ações de Gestão de Custos	EM ANDAMENTO	JOSÉ LUIZ DE GODOY VALÉRIA F DE OLIVEIRA	INCLUIR EM EXTRAS PRODUTIVIDADE	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Ampliar a capacitação do pessoal de TI nas ferramentas de manutenção do SIH	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO F. WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Planejar a aquisição e implantação de um Sistema de Gestão Hospitalar do mercado	FINALIZADA, MAS A SOLUÇÃO ADOTADA FOI CANCELADA	ROGÉRIO F. WOLANSKI	N/C	
Discutir com a EBSERH a utilização do AGHU	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO F. WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR

Tabela 1 (continuação)
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

AÇÃO PDE 2015 a 2018	PDE 2015 - 2018		PDE 2019 -2021	
	STATUS NO SisPDE	RESPONSÁVEL SisPDE	INCLUÍDA DIRECIONADOR	INCORPORADA NO PROJETO
Alinhar o planejamento de TI (PDTI) ao Plano de Desenvolvimento Estratégico (PDE)	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO F. WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Estabelecer planejamento orçamentário de acordo com a finalidade da Instituição de Assistência, Ensino e Pesquisa	EM ANDAMENTO	CLAUDETE REGGIANI	VÁRIOS	PROJETO 26SU LÍDER: MÔNICA E. DA SILVEIRA
Implantar processos para adoção dos modelos referenciais da EBSE RH (nas áreas econômicas financeiras)	ABERTA	SEM ALOCAÇÃO DE RESPONSÁVEL	N/C	
Criar um grupo de trabalho multiprofissional responsável pela Capacitação Profissional no Hospital	EM ANDAMENTO	VANESSA CARON NOVAES	VÁRIOS	PROJETO 2P LÍDER: MARIO F.X.DE AGUIAR
Criar um Programa de Integração de novos colaboradores	FINALIZADA SEM HISTÓRICO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	VÁRIOS	PROJETO 2P LÍDER: MARIO F.X.DE AGUIAR
Fomentar a formação de lideranças	FINALIZADA SEM HISTÓRICO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	VÁRIOS	PROJETO 2P LÍDER: MARIO F.X.DE AGUIAR
Aprimorar a gestão de processos	FINALIZADA SEM HISTÓRICO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	VÁRIOS	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Criar um Programa de Qualidade de Vida do Colaborador	FINALIZADA SEM HISTÓRICO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	N/C	
Criar Campanha de Identidade Institucional junto aos colaboradores	FINALIZADA SEM HISTÓRICO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	N/C	
Implementar as linhas de cuidado: IAM, AVC, neoplasias (mama, colo de útero, próstata) saúde mental, transplantes e materno infantil	EM ANDAMENTO (em IAM, AVC, NEO MAMA)	ELIZABETH BERNARDINO	ASSISTENCIAL	PROJETO 22G LÍDER ELIZABETH BERNARDINO
Implementar o sistema de classificação de risco com priorização de leitos, consultas, exames e procedimentos	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO	ASSISTENCIAL	PROJETO 1P LÍDER RAUCE SILVA
Definir indicadores para monitoramento da efetividade clínica dos protocolos estabelecendo metas	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO GRACIELA MATIA	VÁRIOS	PROJETO 8TP LÍDER ROSIRES P. DE ANDRADE
Revisar coletivamente os processos assistenciais visando o cuidado centrado no paciente	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO RAILSON HENNEBERG	ASSISTENCIAL	PROJETO 1P LÍDER RAUCE SILVA
Implementar o projeto terapêutico singular nas diferentes linhas de cuidado	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO	ASSISTENCIAL GOVERNANÇA	PROJETO 22G LÍDER JAQUELINE SELLETI
Operacionalizar as atividades de avaliação clínico assistencial	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO LUCIA HELENA RIBEIRO	ASSISTENCIAL EDUCACIONAL	PROJETO 8TP LÍDER ROSIRES P. DE ANDRADE
Padronizar as atividades de avaliação clínico assistencial	EM ANDAMENTO	ELIZABETH BERNARDINO JOSÉ LUIZ DE GODOY	ASSISTENCIAL EDUCACIONAL	PROJETO 8TP LÍDER ROSIRES P. DE ANDRADE

Tabela 1 (continuação)
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

AÇÃO PDE 2015 a 2018	PDE 2015 - 2018		PDE 2019 -2021	
	STATUS NO SisPDE	RESPONSÁVEL SisPDE	INCLUÍDA DIRECIONADOR	INCORPORADA NO PROJETO
Gerenciar as Comissões Assessoras	FINALIZADA		N/C	
Implantar o prontuário eletrônico do paciente em todas as suas etapas	FINALIZADA SOMENTE NAS UNIDADES PILOTO, MAS O PROJETO FOI CANCELADO	SEM REGISTRO DE RESPONSÁVEL	ASSISTENCIAL OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Promover a melhoria contínua na segurança do paciente e na qualidade do atendimento	FINALIZADA	ANA P HERMANN DENISE M ROCHA IZELÂNDIA VERONEZZI MARILIZE B BRANDÃO OTÍLIA B M DA SILVA	ATUAÇÃO	PROJETO 15G LÍDER: LILIAN D. G. WOLF
32.Elaborar e aplicar um plano de avaliação do registro de dados no Sistema de Gestão do CHC	FINALIZADA	CLAUDETE REGGIANI	N/C	
33.Melhorar a consistência no registro dos dados do Sistema de Gestão de TI do CHC	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO FRANÇA WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Implantar um programa de Capacitação para o registro de dados no Sistema de Gestão do CHC	EM ANDAMENTO	ROGÉRIO FRANÇA WOLANSKI	OPERACIONAL	PROJETO 9TP LÍDERES: RENATO A.P. ALMEIDA / GERSON LARA JR
Distribuir os horários e os espaços para os profissionais pactuada com a unidade funcionais e o departamento/disciplina	EM ANDAMENTO	GRACIELE DE MATIA ROSIRE S P DE ANDRADE	EDUCACIONAL	PROJETOS 5P 33S 11/12TP 4P JORGE FELIX PROJETO 21G 18G ROSIRE S ANDRADE/G.MATIAS
Construir projeto de integração entre ensino, pesquisa, inovação tecnológica e assistência nos diferentes serviços e unidades funcionais por meio de pactuação progressiva.	EM ANDAMENTO	GRACIELE DE MATIA ROSIRE S P DE ANDRADE	EDUCACIONAL	PROJETOS 5P 33S 11/12TP 4P JORGE VINÍCIUS FELIX PROJETO 21G 18G ROSIRE S ANDRADE/G.MATIAS
Inventariar atividades de interesse de ensino, pesquisa e inovação tecnológica, que não contempladas no contrato com gestor local.	EM ANDAMENTO	GRACIELE MATIA JOSÉ L DE GODOY	EDUCACIONAL	PROJETOS 5P 33S 11/12TP 4P JORGE VINÍCIUS FELIX PROJETO 21G 18G ROSIRE S ANDRADE/G.MATIAS

2.2 Percepções dos Envolvidos

O CHC é o hospital de ensino da UFPR, portanto deve manter sempre as bases fortes de educação e na pesquisa, o que garante práticas e protocolos embasados em conhecimentos atualizados e referenciados nacionalmente e internacionalmente.

As expectativas são as de integrar as esferas do ensino com as metas assistenciais. Busca-se na Contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde associar a capacidade do hospital em consultas e procedimentos, mas também visando a necessidade da formação desses Residentes. Assim, com o hospital sustentável é possível fortalecer este aspecto e desenvolver cada vez mais a relação do ensino com o serviço.

Além disso, as expectativas quanto a otimização dos processos e tecnologias vislumbram um aprimoramento e uma inovação nos processos de trabalho que impactam na assistência, na gestão e também na sustentabilidade econômica financeira do hospital.

2.3 Desempenho do Contrato SUS

O Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná - CHC-UFPR celebrou o Contrato 452/2017 FMS com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, o mesmo já foi aditivado 3 vezes, além do Contrato com o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - HEMEPAR, e preveem a transferência de recursos financeiros de acordo com o atingimento qualitativo e quantitativo de metas.

Conforme ilustrado na **TABELA 2**, segue relatório do desempenho dos Contratos com o Sistema Único de Saúde – SUS.

TABELA 2

Itens	Observação	Período		
		set/17 a jun/18	jul/18 a jun/19	set/19 a mar/21
Total Parcela Prefixado	Prefixado	R\$ 6.252.274,55	R\$ 7.586.282,27	R\$ 7.235.025,35
Total HospSUS	Prefixado	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00
Total Parcela Alta Complexidade	Variável	R\$ 1.768.275,22	R\$ 1.855.393,19	R\$ 1.676.034,65
Total Parcela FAEC	Variável	R\$ 1.472.497,33	R\$ 1.417.530,78	R\$ 1.287.241,68
Total HEMEPAR	Variável	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11
Total Geral		R\$ 10.181.069,21	R\$ 11.547.228,35	R\$ 10.886.323,79

Fonte: Unidade de Monitoramento e Avaliação - UMA/SRAS

2.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A primeira avaliação interna ocorreu entre final de 2019 e início de 2020. Após tabulação dos dados obtidos nessa primeira avaliação fez-se apresentação dos resultados para a superintendente, gerentes e chefes da DIGEC e DADT com posterior envio da planilha para a EBSERH Sede em 18.02.2020. No final de fevereiro e início de março foram elaborados, pelas unidades, planos de ação para resolução dos itens essenciais considerados não conformes nessa primeira

avaliação. O envio desses planos de ação, à EBSERH Sede, estava previsto para início de março, no entanto, em decorrência da pandemia de COVID-19 o prazo foi alterado para 09.11.2020.

Em outubro de 2020 a EBSERH Sede divulgou os resultados dessa avaliação e o CHC-UFPR ficou em 1º lugar da rede no cumprimento de requisitos essenciais e em 3º lugar no cumprimento dos requisitos totais, entre os 40 hospitais da rede. A instituição cumpriu 90% dos requisitos essenciais de um total de 940 requisitos avaliados. Esse resultado foi apresentado à Superintendência em 05 de novembro. Em 09 de novembro os planos de ação para conformidade dos itens essenciais que não foram alcançados foram enviados à EBSERH Sede. No dia 12 de novembro houve uma comemoração, via Teams, alusiva ao Dia Mundial da Qualidade, com a apresentação dos resultados da primeira avaliação interna à comunidade do CHC-UFPR. Entre os dias 16 e 19 de novembro, quatro profissionais do SEVISP participaram de um curso proposto pela sede para capacitação no método rastreadores para a avaliação externa, de forma online, com o objetivo de que os mesmos se tornem avaliadores externos nesse processo. Dia 26 de novembro houve reunião, on-line, entre EBSERH sede e os 10 hospitais melhores classificados.

Por estar entre os 10 hospitais melhores classificados, o CHC-UFPR irá participar de ciclos de melhorias para adequar os itens essenciais não conformes e receber avaliação externa em 2021 para obtenção do Selo EBSERH da Qualidade (bronze, prata, ouro ou diamante).

Os próximos passos para obtenção dos selos serão:

- capacitar a equipe de avaliadores internos para a segunda avaliação interna;
- conceder o selo do percentual de conformidade às equipes das Unidades do CHC UFPR de acordo com resultados da primeira avaliação interna;
- desenvolver os ciclos de melhoria para cumprimentos dos requisitos não conformes;
- criação de um Comitê Gestor da Qualidade;
- criação de um Comitê de Avaliação Interna;
- realização da segunda avaliação interna;
- implementação dos planos de ação elaborados;
- manutenção dos itens considerados conformes.

2.5 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos do ano de 2020 está em fase de conclusão. O valor pactuado foi de R\$ 118.224.598,11, conforme a **TABELA 3**.

Em 2020, o valor do contrato de objetivos representa o total da execução. A **TABELA 3** mostra todo o detalhamento dos valores recebidos, a receber, empenhados, a empenhar, liquidados, a liquidar e crédito disponível.

TABELA 3

PLANO	GND	RECEITA	VALORES AUTORIZADOS	RECEBIDO	A RECEBER	EMPENHADO	TRANSFERIDO 153079	A EMPENHAR	LIQUIDADO	A LIQUIDAR	CRED DISPONÍVEL
CUSTEIO	CUSTEIO	SUS	93.347.866,25	100.873.551,41	- 7.525.685,16	92.825.775,47	- 2.412.458,58	- 1.890.367,80	75.104.099,84	17.721.675,63	5.635.317,36
		PROPRIA	1.143.433,52	1.832.341,96	- 688.908,44	1.738.236,77	- 4.791,79	- 594.803,25	1.021.733,96	716.502,81	89.313,40
INFRA	CUSTEIO	SUS	16.347.124,90	16.347.124,90	-	15.435.057,12	-	912.067,78	-	15.435.057,12	912.067,78
		INVESTIM REHUF	6.000.000,00	5.835.189,72	164.810,28	5.484.987,50	-	515.012,50	-	5.484.987,50	350.202,22
TIC	CUSTEIO	SUS	132.500,00	132.500,00	-	132.500,00	-	-	132.500,00	-	-
		INVESTIM REHUF	1.208.073,44	1.372.883,72	- 164.810,28	1.077.847,00	-	130.226,44	-	1.077.847,00	295.036,72
CAPACITAÇÃO	CUSTEIO	CAPACITAÇÃO	45.600,00	47.000,00	- 1.400,00	45.600,00	-	-	12.200,00	33.400,00	1.400,00
TOTAL			118.224.598,11	126.440.591,71	- 8.215.993,60	116.740.003,86	- 2.417.250,37	- 927.864,33	76.270.533,80	40.469.470,06	7.283.337,48
COVID	CUSTEIO	SUS	33.203.402,00	33.203.402,00	-	18.942.879,98	-	14.260.522,02	14.851.692,81	4.091.187,17	14.260.522,02
BI SEDE	CUSTEIO	PRODUÇÃO	116.135.248,99	114.964.717,39	1.170.531,60	108.401.830,06	-	7.733.418,93	75.119.391,52	33.282.438,54	6.562.887,33
TESOURO HC	CUSTEIO	PRODUÇÃO	116.135.248,99	117.353.176,31	- 1.217.927,32	108.393.332,59	- 2.412.458,58	5.329.457,82	75.236.599,84	33.156.732,75	8.959.843,72

FONTE: TESOUREO GERENCIAL, ATUALIZADO EM 22/12/20 COM DADOS DE 21/12/20

2.6 Principais achados e recomendações

O CHC/UFPR faz o monitoramento das determinações e recomendações emitidas pelos órgãos de controle interno e externo, por meio do Plano de Providências Permanente da Ebserh. A boa prática observada foi a adoção de uma agenda para tratar dos apontamentos do PPP CHC-UFPR, pela Comissão de Controle Interno, Gerência Administrativa e Gerência de Atenção à Saúde; fato que continua a produzir efeitos na resolução e/ou mitigação dos apontamentos.

No ano de 2020 houve o arquivamento de 2 (dois) apontamentos pela CGU, por consolidação em uma única recomendação. A classificação dos apontamentos no PPP está em 11 (onze) macroprocessos e 35 (trinta e cinco) tipologias.

A gestão do CHC/UFPR deve priorizar o atendimento das seguintes determinações existentes no SIG – Módulo Auditoria, em virtudes dos riscos envolvidos:

- Instauração e acompanhamento de Tomadas de Contas Especiais, observados os prazos vigentes;
- Exigências de prestação de contas;
- Ressarcimento de pagamentos indevidos em folha;
- Conciliação dos saldos dos bens patrimoniais e a apuração das divergências;
- Conclusão do processo de transferência dos saldos dos estoques para a UG EBSEH.

2.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A divulgação do Painel de Contribuição da EBSEH é uma nova realidade para o CHC/UFPR. Trata-se de uma mudança importante mudança de cultura interna. Contribuir para objetivos maiores e não aqueles estabelecidos na própria instituição, sem dúvida é uma nova e impactante mudança no modelo de gestão do hospital.

SOCIEDADE

MELHORAR O ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA POR MEIO DA EXCELÊNCIA DO CAMPO DE PRÁTICA E GESTÃO HOSPITALAR EFICIENTE

O CHC/UFPR tem missão de ensino, pesquisa e extensão e deve atender suas demandas em nível terciário. Enquanto instituição de ensino, o CHC tem interface com todas as pró-reitorias da UFPR e neste contexto atende mais de 5.000 alunos nos diversos cursos de graduação, residências, pós-graduação lato e stricto sensu, projetos de pesquisa e atividades de extensão.

Dentre os alunos de graduação a grande massa se concentra no curso de medicina totalizando 56,7% do total de discentes atendidos. Os programas de residência têm 473 profissionais matriculados, entre residência médica e multiprofissional. Nos 19 cursos lato sensu ofertados pelos Departamentos do Setor de Ciências da Saúde, no período 2018 a 2019, 48 alunos realizaram atividades no CHC. Nos 16 programas stricto sensu, no período 2018 a 2019, 171 alunos realizaram atividades no CHC.

Quanto a extensão, esta gestão definiu normas de atuação da extensão no CHC bem como a formalização dessas atividades diante dos Setores da UFPR. Esta gestão promoveu a aproximação/Interface com a PROEC com a criação do Comitê Setorial de Extensão das Pró-Reitorias e Órgãos Suplementares da UFPR. O hospital conta com 22 projetos de extensão dentro deste nosso formato de gestão.

Quanto a gestão das atividades de Pesquisa CHC, houve esforços para promover a articulação entre a Universidade, Fundação de Apoio, Pesquisador, Patrocinador e CHC. Os contratos inerentes a pesquisas seguiram as normativas Resolução nº 41/17 COPLAD, de 13/12/2017, alterada pela Resolução nº 30/18 COPLAD, de 19/12/2018. A área de pesquisa administra cerca de 30 projetos/mês (TCC, TCR, Dissertações, Teses e Projetos de Pesquisa Clínica). Atualmente são aproximadamente 600 projetos em andamento. Em um esforço de normatização do processo de ensino no CHC, em 2018 esta gestão publicou a Ordem de Serviço número 156 com o objetivo de definir o número de pacientes atendidos em ambulatórios por médicos, docentes e residentes, objetivando a necessidade de melhoria no atendimento ao paciente, a regularização do fluxo de atendimento e a melhoria no ensino. Em 2019 esta gestão publicou a Ordem de serviço 162 normatizando a carga horária para supervisor dos programas de residência médica no CHC/UFPR/EBSERH, bem como a Ordem de Serviço 179 atribuições do representante docente da área médica na unidade.

Diante da experiência anterior na gestão do ensino no Setor, esta gestão entendeu importante a normatização das atividades docente no CHC. Observou-se a necessidade de revisão dos processos de trabalho da assistência para a melhor adequação ao ensino. Foram criados autos termos (centro obstétrico, centro da visão, 13º andar, nefrologia, UPME); mudança nos processos de trabalho direcionados a segurança do paciente e a qualidade no atendimento; otimização de leitos; significativo aumento nos exames de imagem para o ensino, considerando os dados de 2017, em 2019 o CHC aumentou em 42% os exames de ecografia, 30% exames de tomografia, 99% exames de ressonância e 3% exames de raio x; aumento de salas cirúrgicas de 10 salas em 2017 para 22 em 2020 afinal o CHC é um hospital cirúrgico terciário e significativa melhoria da infraestrutura.

SUSTENTABILIDADE**EMPREGAR OS RECURSOS DE MANEIRA EFICIENTE, VISANDO A PERENIDADE E AO EQUILÍBRIO DA REDE**

No que diz respeito a contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde, o hospital possui 47 tipos de serviços assistenciais. Foi verificada a oferta de atendimento de acordo com a capacidade de cada serviço; aumento de consultas de 25.000 para 30.000 mensais; adequação do número de exames complementares, baseado na capacidade do hospital e os anexos de contrato contemplando pagamentos não previstos na tabela SUS (antes ônus para o Hospital). Após a adequação da demanda para a integralidade do atendimento, o hospital em 2019 recebeu um valor de R\$10.538.301,68. Em dados comparados, ocorreu uma melhora significativa no desempenho de contratualização no ano de 2019 em relação ao ano de 2015.

GOVERNANÇA**GERIR COM COMPETÊNCIA, AGILIDADE E TRANSPARÊNCIA, GARANTINDO CONTINUIDADE DAS ATIVIDADES DA REDE**

O CHC está trabalhando para aprimorar o processo de gestão capaz de proporcionar ambiente de excelência, assegurando as boas práticas de gestão para executar os serviços com transparência. Evidencia a utilização dos recursos para que as metas e objetivos sejam alcançados de forma eficiente, com objetivo de entregar a sociedade produtos e serviços compatíveis com as necessidades regionais. A importância da Governança e seus benefícios vão desde o nível operacional do Hospital onde em cada processo é estabelecido com metas e indicadores, mapeamento de riscos até o nível gerencial com elaboração de manuais de procedimentos, segregação de funções, avaliação de fornecedores, capacitação de funcionários e definição de indicadores que demonstrem a efetividade das metas de gestão, incluindo relatórios gerenciais que forneçam dados para uma análise de resultados pelo Núcleo de Governança do Hospital. Entre os benefícios da Governança estão:

1. Identificar deficiências em processos, sistemas e tarefas, promovendo a conscientização das pessoas e setores diretamente envolvidos;
2. Planejar e identificar as não-conformidades;
3. Recomendar medidas corretivas e
4. Orientar os colaboradores quanto ao correto entendimento e aplicação das normas e procedimentos.

PROCESSOS E TECNOLOGIA**OTIMIZAR A OPERAÇÃO POR MEIO DA SIMPLIFICAÇÃO E DIGITALIZAÇÃO DE PROCESSOS, INOVAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DAS MELHORES PRÁTICAS**

Em 2017 esta gestão encontrou um sistema de informação totalmente defasado, o SIH. Em 2019 a infraestrutura do SIH foi renovada, pois os servidores e dispositivos de armazenamento estavam obsoletos e sem garantia. Havia limitação de número de usuários e de acesso aos relatórios. Final do primeiro semestre de 2019, após avaliar a possibilidade de implementar um sistema de mercado, optou-se pela implantação do sistema AGHU, sistema desenvolvido em “Software Livre” para todo o CHC - custo do projeto de aquisição (cerca de 3,5 milhões). A EBSERH ofereceu apoio considerando o AGHU o sistema oficial dos hospitais da Rede. O processo de migração da base de dados de pacientes está sendo realizada e o processo de implementação foi iniciado pelo ambulatório. Em meados de 2020 a EBSERH cedeu um profissional de TI com objetivo de agilizar o processo de migração do sistema AGHU.

O panorama atual de implantação do AGHUs nos ambulatórios é o seguinte: 66% nas especialidades clínicas; 14,2% nos cirúrgicas; 0% na pediatria e 14,7% na ginecologia e obstetrícia.

O cronograma prevê para janeiro de 2021 as próximas implantações nos ambulatórios de Nefrologia, Ortopedia e Endocrinologia. Já para fevereiro de 2021, está previsto o início no ambulatório de Infectopediatria.

PESSOAS**VALORIZAR, CAPACITAR E RETER TALENTOS**

O CHC/UFPR vem realizando um grande esforço na capacitação e retenção dos talentos oferecendo cursos internos e na medida do possível promovendo formação específica em cursos externos. No final deste ano de 2020 a área de Recursos Humanos desenvolveu uma grande iniciativa de levantamento das necessidades de capacitação. Esta iniciativa envolveu, por meio de curso não presencial, um representante de cada chefia do CHC/UFPR. Os representantes, em conjunto com um facilitador do RH, desenvolveram uma grande pesquisa para a proposição de capacitação direcionada a necessidade de cada área do hospital.

3 ESTRATÉGIA DO CHC/UFPR

3.1 Declaração de Visão do CHC/UFPR

*SER UM COMPLEXO DE REFERÊNCIA NO CUIDADO CENTRADO NO
PACIENTE, RECONHECIDO NACIONAL E INTERNACIONAMENTE
COMO CENTRO DE EXCELÊNCIA NA ASSISTÊNCIA NÍVEL
TERCIÁRIO, NO ENSINO E NA PESQUISA.*

3.2 Macroproblemas

O CHC/UFPR apresenta os seus macroproblemas em uma relação de causa-efeito. Foram 7 (sete) temas (Ensino, Pesquisa, Assistência, Governança, Sustentabilidade, Processos & TI e Pessoas) discutidos e analisados em reuniões e oficinas.

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Ensino	<i>Dificuldade na definição da atuação do docente e a integração de seu papel nas metas da contratualização hospitalar</i>	<i>O modelo de Hospital-Escola que vigorava desde a inauguração do hospital instituiu ao docente o papel de ensino, assistência e gestão, sem vínculo a contratualização; Com este modelo existia um grande número de docentes e praticamente inexistam cargos técnicos na saúde; Os recursos financeiros para manutenção do Hospital Escola eram provenientes exclusivamente do MEC, sem contrapartida de produção – ou seja, sem necessidade de contratualização e metas; Esse contexto desenhou um cenário em que não haviam definições claras de papéis e delegação inadequada de competências; Dessa maneira, hoje há uma dificuldade cultural de reestabelecer as competências e inserir o docente nas atividades e papéis que convirjam para a docência, mas também para a contratualização; Dificuldade do entendimento e reconhecimento, por parte da UFPR, das atividades de orientação de estagio dentro do hospital, que exige acompanhamento do docente, como atividades de ensino e carga horária efetivamente realizada.</i>	<i>Buscar uma mudança cultural por meio do reestabelecimento de papéis, fortalecendo e reformando o escopo de atuação docente permitindo que este integre o Hospital-Escola de modo adequado. Dessa maneira espera-se que o professor conheça e reconheça, as dificuldades do Hospital, atuando para mitigá-las dentro de seu papel, criando modos que incentivem a participação do docente no cumprimento das metas de contratualização; definição de atividades das áreas de ensino e contratualização; Renovação/Atualização do Modelo de Gestão de um Hospital Universitário. Promover políticas institucionais de valorização aos profissionais que realizam atividades de ensino e pesquisa; Fortalecer a GEP e a Interlocução com os Departamentos de Ensino e Cursos de Graduação e Pós-Graduação, Representação no Conselho Setorial; Favorecer mecanismos administrativos que integrem as esferas da Graduação, Pós-Graduação, Extensão e Complexo Hospital de Clínicas; em consonância com as metas assistenciais (contratualização). Buscar estratégias para uma melhor e mais efetiva integração ensino serviço.</i>
Pesquisa	<i>Dificuldade na integração e gestão das pesquisas, visto a ausência de informatização e recursos humanos, para o gerenciamento e acompanhamento, e de infraestrutura adequada.</i>	<i>Falta de recursos humanos e infraestrutura adequadas, Dificuldade de acompanhamento de todas as pesquisas realizadas; Discrepância de competências entre os vínculos RJU e Ebserh para realizar pesquisas; Ausência de tecnologia adequada para gestão de pesquisa</i>	<i>Criação de um centro de pesquisa para a realização de pesquisas clínicas no CHC; Prever no dimensionamento de pessoal, profissionais específicos para atuação no centro de pesquisa Promover política integrativa entre os pesquisadores dos vínculos RJU e Ebserh, com gestão informatizada e infraestrutura adequada. Melhorar o aproveitamento dos espaços físicos existentes para as áreas destinadas as pesquisas. Ampliação dos espaços físicos destinados as pesquisas, com a construção de novos laboratórios e melhorando o aproveitamento da infraestrutura já existente.</i>

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Assistência	<p>Número excessivo de pacientes em tratamento/acompanhamento vinculados ao CHC e morosidade na resolução de problemas linhas de cuidado consideradas prioritárias.</p>	<p>Número expressivo de consultas novas pactuadas;</p> <p>Alta demanda de pacientes complexos, pelo perfil do paciente do HC, com comorbidades que necessitam de mais exames/diagnóstico e acompanhamento com diferentes subespecialidades médicas;</p> <p>Resistência dos profissionais em contra referenciar para a atenção primária;</p> <p>Despreparo da rede de atenção do município e estado para atender pacientes complexos;</p> <p>Desarticulação entre serviços de diagnóstico, tratamento, especialidades, pedidos de consulta, relação professor/preceptor/médico/residente</p> <p>Dificuldade cultural de estabelecer relações colaborativas interprofissionais e interespecialidades.</p>	<p>Revisão da oferta de consultas novas e retornos por especialidade, balizado pela demanda reprimida;</p> <p>Implantação da gestão de alta ambulatorial;</p> <p>Implantação do Centro de Cuidados e Cuidados de Transição;</p> <p>Implantação de protocolos conjuntos com a rede para linhas de cuidado emergentes.</p> <p>Implantação de acompanhamento do circuito do paciente oncológico;</p> <p>Implantação da otimização do fluxo cirúrgico;</p> <p>Elaboração de uma campanha para sensibilizar os profissionais para a colaboração interprofissional.</p>
Sustentabilidade	<p>Subregistro/ ausência de registro da produção realizada no Complexo, impactando na arrecadação, na negociação do contrato de metas com a Prefeitura Municipal de Curitiba/SMS e na otimização da força de trabalho.</p>	<p>Ausência de registro de todos os procedimentos efetivamente realizados nos pacientes;</p> <p>Desconhecimento das metas contratualizadas pelas Unidades funcionais;</p> <p>Falta de políticas voltadas aos resultados;</p> <p>Falta de ferramenta tecnologicamente adequada para controle de materiais;</p> <p>Falta de ferramenta para apuração dos custos (produção e paciente).</p>	<p>Implementar ações que possibilitem a avaliação da capacidade real de produção do hospital, da adequação da oferta de procedimentos, bem como, do efetivo registro da produção realizada.</p>

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Governança	<i>Dificuldade de alinhamento do Hospital aos critérios de excelência de Governança Pública, modelo TCU.</i>	<i>É imprescindível estabelecer processo de gestão nos Hospitais Públicos e a Governança Pública é um meio de proporcionar ambiente de excelência, assegurando as boas práticas de gestão para executar os serviços com transparência. Evidencia a utilização dos recursos para que as metas e objetivos sejam alcançados de forma eficiente. dando resposta a sociedade de que suas necessidades estão sendo atendidas. A importância da Governança e seus benefícios vão desde o nível operacional do Hospital onde em cada processo é estabelecido com metas e indicadores, mapeamento de riscos até o nível gerencial com elaboração de manuais de procedimentos, segregação de funções, avaliação de fornecedores, capacitação de funcionários e definição de indicadores que demonstrem a efetividade das metas de gestão, incluindo relatórios gerenciais que forneçam dados para uma análise de resultados pelo Núcleo de Governança do Hospital. Entre os benefícios da Governança estão: 1. Identificar deficiências em processos, sistemas e tarefas, promovendo a conscientização das pessoas e setores diretamente envolvidos; 2. Planejar e identificar as não-conformidades; 3. Recomendar medidas corretivas; 4. Orientar os colaboradores quanto ao correto entendimento e aplicação das normas e procedimentos.</i>	<i>Implementar avaliação e performance do Projeto de Governança Pública, modelo TCU nas Unidades do Hospital.</i>

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Processos e Tecnologia	<i>Baixa eficiência na gestão de processos, por meio da tecnologia, geram falhas significativas e inviabilizam a otimização na execução das atividades administrativas e assistenciais.</i>	<i>Implantação lenta do sistema AGHU, com falta de interligação do SIH; Excesso de sistemas no CHC/UFPR não interligados; Processos de trabalho não atualizados e baixa divulgação de processos e procedimentos existentes; Dificuldade na capacitação e atualização dos processos operacionais; Deficiência no mapeamento dos processos e falhas em fluxos e rotinas das unidades; Infraestrutura e segurança da rede de dados insuficientes.</i>	<i>Busca e utilização de tecnologia adequada, visando aprimorar os sistemas de informação, inovação do processo de trabalho e disseminação das melhores práticas de gestão e ampliação do quadro de pessoal de TI; Promover a adoção de padrões tecnológicos.</i>
Pessoas	<i>Dificuldade na identificação das atividades das unidades do CHC/UFPR, cuja ausência prejudica o encaminhamento de profissional adequado e conhecedor de suas atribuições para o melhor desempenho das tarefas institucionais.</i>	<i>Falta de formalização das atividades e atribuições dos profissionais das unidades, que implica na dificuldade de redimensionamento do Complexo. Dificuldade de identificar os talentos dentro do CHC/UFPR, a fim de otimizar a aplicação institucional das habilidades do profissional. Dificuldade de enquadramento profissional (lotação) a fim de viabilizar uma atuação mais adequada do quadro.</i>	<i>Mapear as atividades e atribuições das unidades do CHC, com a utilização do Banco de Talentos dos profissionais do CHC/UFPR/EBSERH, identificados via banco de talentos interno.</i>

3.3 Painel de Contribuição do CHC/UFPR

O Painel de Contribuição do CHC/UFPR é formado por 7 (sete) projetos e 9 (nove) indicadores. Todos consistentes aos Objetivos Estratégicos da EBSERH, como segue:

Tabela 4

Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Ensino	<i>1e) Percentual de atratividade dos programas da rede EBSEH</i>	<i>1a) Cumprimento das matrizes de competência e Taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional.</i>	92%	93%	94%	<i>Fortalecimento do campo de prática.</i>	<i>1.01) Fortalecimento dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional</i>	<i>Jorge Vinicius Cestari Felix – Setor de Gestão de Ensino</i>
Pesquisa	<i>1e) Percentual de atratividade dos programas da rede EBSEH</i>	<i>1b) Número de projetos multicêntricos patrocinados</i>	15	20	25	<i>Fortalecimento do campo de prática.</i>	<i>1.02) Fortalecimento da instituição como infraestrutura para desenvolvimento de projetos multicêntricos patrocinados</i>	<i>Graciele de Matia – Unidade de Pesquisa Clínica.</i>
Assistência	<i>1a) Número de hospitais com Taxa de Ocupação Hospitalar Ideal.</i>	<i>1c) Porcentagem de implantação de ambulatórios com gestão de altas ambulatorial e centro de cuidados.</i>	30%	50%	70%	<i>Implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar.</i>	<i>1.03) Melhorar a contra referência de pacientes que poderiam ser tratados na rede de atenção dando acesso a mais pacientes novos e dar uma referência pelo centro de cuidados a pacientes vinculados que necessitam de algum procedimento evitando a sobrecarga da Unidade referenciada.</i>	<i>Elizabeth Bernardino – Divisão de Gestão do Cuidado.</i>

Tabela 4 (continuação)
Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			0	50%	75%			
Sustentabilidade	<i>2b) Número de hospitais suportado em 90% pela receita SUS.</i>	<i>2a) Número de Unidades com adequação da oferta do contrato com a SMS/Curitiba.</i>	0	50%	75%	<i>Implantação de metodologia de monitoramento das receitas/despesas dos hospitais. Implementação de metodologia de gestão de custos na Rede.</i>	<i>2.01) Planejamento e controle da produção hospitalar</i>	<i>Jane Terezinha Stival – Setor de Avaliação e Regulação Assistencial.</i>
Governança	<i>3a) Número de hospitais em gestão plena.</i>	<i>3a) Número de Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública</i>	0	50%	75%	<i>Definição da arquitetura organizacional. Implementação de pactuação de aplicação de recursos. Assunção a gestão plena.</i>	<i>3.01) Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU e rede EBSERH.</i>	<i>Mônica Evelise Silveira – Gerência Administrativa.</i>

Tabela 4 (continuação)
Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Processos e Tecnologia	4a) Número de hospitais com prontuário eletrônico implantado.	4a) Número de módulos implantados.	50%	80%	100%	Implantação do prontuário eletrônico do paciente.	4.01) Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU.	Daniel Farias – SEGINF / NG AGHU
		4b) Número de equipes (ambulatórios)/ unidades atendidas pelo AGHU.	70%	90%	100%			
		4c) Número de pacientes com atendimento em prontuário eletrônico em todo CHC-UFPR.	70%	90%	100%			
Pessoas	5a) Índice de Rotatividade de empregados da Rede Ebserh.	5a) % de unidades mapeadas.	30%	50%	60%	Revisão do Plano de Cargos Carreiras e Salários.	5.01) Mapeamento de Atribuições das Unidades CHC	Laryssa Martins Born - DivGP

4 MONITORAMENTO

4.1 Modelo de Gestão do PDE

O ciclo de gestão estratégica terá início em 2021 com duração até 2023. Neste período haverá acompanhamento das metas e indicadores estabelecidos nos projetos. O patrocínio da Governança do hospital é fundamental para o sucesso do Plano aqui detalhado. O Colegiado Executivo terá papel fundamental no monitoramento das metas e no processo de reflexão e replanejamento. A **FIGURA 3** ilustra as fases do processo de administração estratégica que o CHC/UFPR deverá cumprir a partir do ano de 2021. O processo é cíclico, sem fim!

FIGURA 3
Etapas do Modelo de Administração Estratégica do CHC/UFPR



4.2 Modelo de Comunicação

O controle do processo de administração estratégica será amplamente divulgado nos âmbitos do Complexo Hospitalar. O **Setor de Planejamento e Projetos** providenciará “templates” para a construção dos seguintes relatórios e seus responsáveis, conforme ilustra da **TABELA 5**:

- Relatório de Acompanhamento de Projetos Locais, preenchido pelo gerente do projeto, mensalmente;
- Relatório de Acompanhamento de Indicador Local, preenchido pelo responsável pelo indicador, mensalmente;
- Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais), preenchido pelo Chefe da Unidade de Planejamento, mensalmente;
- Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais), preenchido pelo Colegiado Executivo, trimestral.

Tabela 5
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodic.
<i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local</i>	<i>Gerente do Projeto no hospital</i>	<i>Unidade Planejamento</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local</i>	<i>Responsável pelo indicador</i>	<i>Unidade Planejamento</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Chefe da Unidade de Planejamento</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>Documento em meio digital</i> <i>Apresentação em colegiado executivo</i>	<i>Mensal</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Trimestral</i>
<i>Publicação/Revisões/Atualizações no PDE</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes</i> <i>- Site do HUF</i> <i>- Unidade de Comunicação Social</i>		<i>Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo</i>

4.3 Calendário

Nº	Objeto	Origem	Destino	Canal e Forma	Quando?
1	<i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local</i>	<i>Gerente do Projeto no hospital</i>	<i>Unidade Planejamento</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Último dia útil de cada mês, com início em janeiro de 2021</i>
2	<i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local</i>	<i>Responsável pelo indicador</i>	<i>Unidade Planejamento</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Último dia útil de cada mês, com início em janeiro de 2021</i>
3	<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Chefe da Unidade de Planejamento</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>Documento em meio digital</i> <i>Apresentação em colegiado executivo</i>	<i>Até o 10º dia do mês subsequente a entrega dos itens 1 e 2</i>
4	<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes</i>	<i>Documento em meio digital</i>	<i>Março 21,22,23</i> <i>Junho Idem</i> <i>Setembro Idem</i> <i>Dezembro Idem</i>
5	<i>Publicação/Revisões/Atualizações no PDE</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>- DVPE</i> <i>- Reitoria</i> <i>- Comissão de monitoramento do contrato de gestão/lfes</i> <i>- Site do HUF</i> <i>- Unidade de Comunicação Social</i>		<i>Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo</i>

5 ANEXOS

5.1 Fichas dos Indicadores Locais

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Cumprimento das matrizes de competência e Taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para conhecer a performance dos programas de residência médica e multiprofissional da instituição.
Fórmula*	Taxa de adesão nos programas de residência = $(N^{\circ} \text{ de residentes matriculados no ano base} + 1 / N^{\circ} \text{ de residentes matriculados no ano base}) \times 100$
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Através da análise dos dados disponíveis no sistema de informação de gestão acadêmica (SIGA)
Fonte*	SIGA-UFPR
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Jorge Vinícius Cestari Felix
Validação	Rosires Pereira de Andrade
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	92%
Meta 2022	93%
Meta 2023	94%
Parâmetros*	ano base 2018 o resultado para cálculo do indicador foi aproximadamente 85%
Limitações e vieses	O indicador pode não contemplar a dinâmica referente as entradas e saídas que acontecem ao longo do mês de março, devido ao fato de ser um período onde a maioria da instituições realizam processos seletivos.
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	Número de projetos multicêntricos patrocinados
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para identificar se a instituição está proporcionando infraestrutura atrativa para projetos de pesquisa patrocinados
Fórmula*	Não aplicável
Termos	Não aplicável
Metodologia de coleta e compilação	Através do número de contratos assinados
Fonte*	SEI
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsável*	Graciele de Matia
Validação	Rosires Pereira de Andrade
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2021	15
Meta 2022	20
Meta 2023	25
Parâmetros*	Referência 2018 = 5
Limitações e vieses	Em 2021 teremos a implantação do Centro de Pesquisas, o que poderá impulsionar as pesquisas clínicas patrocinadas
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	Porcentagem de ambulatórios implantados e Centro de Cuidados
Descrição e Justificativa*	Estes ambulatórios são importantes na medida que eles vão hierarquizar os pacientes de forma que aqueles que possam ser acompanhados na atenção primária o façam de forma
Fórmula*	
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Serão compilados os dados de relatórios e resultados dos planos de ação.
Fonte*	SIH, relatórios de contrato e AGHU
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Elizabeth Bernardino
Validação	José Luiz de Godoy
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2021	30%
Meta 2022	50%
Meta 2023	70%
Parâmetros*	Não temos atualmente parâmetros para comparar. Os serviços não existem. Existe a Gestão de alta hospitalar que serve de base para implantar a ambulatorial.
Limitações e vieses	Pode acontecer que algum evento impeça a implantação, como a pandemia por exemplo, ou a falta de recursos orçamentário e financeiro.
Referências	Martins MM, Aued GK, Ribeiro OMPL, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. . Aued GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 02]; 27: e3162. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162 . Costa FBNAC, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 23]; 53: e03477. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477 . Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 June [cited 2020 Aug 02]; 70 (3): 504-510. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380 .

Objetivo Estratégico*	<i>Assegurar a Sustentabilidade Econômico e Financeira do hospital, conhecendo a real capacidade de produção e aprimorando a oferta de serviços aos usuários.</i>
Número do indicador*	2a
Nome do indicador*	Números de Unidade com adequação da oferta do contrato com a Prefeitura de Curitiba/SMS
Descrição e Justificativa*	
Fórmula*	Número de Unidades com adequação/Número de Unidades
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Extração de dados dos sistemas disponíveis
Fonte*	Sistemas disponíveis (SIH, AGHU)
Unidade de Medida*	Percentual de Unidade
Responsável*	Jane Terezinha Stival
Validação	Claudete Reggiani
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	0
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	
Limitações e vieses	
Referências	SIGTAP, tabela SUS

Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Número Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública, modelo TCU
Descrição e Justificativa*	
Fórmula*	
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Modelo de avaliação e autoavaliação.
Fonte*	Planilha excel desenvolvida para este fim
Unidade de Medida*	Percentual de unidades alinhadas.
Responsável*	Mônica Evelise Silveira
Validação	Gerente Administrativo
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	
Metas*	
Meta 2021	zero
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	Estabelecidos nas normas de excelência do TCU e Rede EBSERH.
Limitações e vieses	
Referências	Normas de Excelência do TCU e Rede EBSERH.

Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas</i>
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Número de módulos implantado.
Descrição e Justificativa*	Monitorar os módulos implantados, avaliar a aderência ao negócio e subsidiar a implantação dos próximos módulos.
Fórmula*	Número de módulos implantado * 100 / número de módulos disponíveis
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	AGHU
Unidade de Medida*	Percentil
Responsável*	SEGINF
Validação	NG-AGHU / COORDENAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO AGHU
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	Implantar o AGHU em 100% do CHC-UFPR
Meta 2021	50%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Módulos implantados em 2020 = 2 (Pacientes e ambulatórios)
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas.</i>
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Número de ambulatórios atendidos pelo AGHU
Descrição e Justificativa*	Medir a aderência dos ambulatórios e unidades do Complexo.
Fórmula*	Número de equipes (ambulatórios) implantados por módulo * 100 / Número de equipes do Complexo. Número de unidades implantados por módulo * 100 / Número de unidades do Complexo.
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	
Fonte*	AGHU / SIH
Unidade de Medida*	Percentil
Responsável*	SEGINF
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal
Metas*	
Meta 2021	70%
Meta 2022	90%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Número de ambulatórios implantados
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas.</i>
Número do indicador*	4c
Nome do indicador*	Número de pacientes com atendimento em prontuário eletrônico em todo CHC-UFPR
Descrição e Justificativa*	Mensurar a quantidade de pacientes beneficiados no atendimento realizado em prontuário eletrônico. O livre acesso às informações dos pacientes a todas as equipes assistenciais, com substituição do prontuário físico.
Fórmula*	Número de prontuários com no mínimo um atendimento médico, ambulatorial/internação * 100 / número de cadastro ativos Evolução do número de PEL por ano
Termos	cadastros ativos = cadastro de pacientes que tiveram no mínimo um atendimento no ambulatório/internação nos últimos 2 anos
Metodologia de coleta e compilação	Query de banco de dados
Fonte*	AGHU / SIH
Unidade de Medida*	Percentil e número absoluto
Responsável*	SEGINF
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal e Semestral
Periodicidade da análise	Mensal / Anual
Metas*	
Meta 2021	70%
Meta 2022	90%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Número de pacientes com atendimento em prontuário eletrônico 2019 = 0
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	% de unidades mapeadas
Descrição e Justificativa*	Identificar as necessidades e atribuições dos profissionais de cada unidade do CHC para que os profissionais saibam as atividades que devem ser desempenhadas, possibilitando assim, a utilização do banco de talentos o encaminhamento mais adequado dos profissionais ingressos ou em movimentação interna.
Fórmula*	% de unidades mapeadas = (Número de unidades mapeadas / Número de unidades do CHC) * 100
Termos	unidades do CHC = Serviços, Unidades, Setores, Divisões e Gerências
Metodologia de coleta e compilação	Instituir formalmente grupo de trabalho, que discutirá com chefias de unidades, setores e divisão, para elaborar Ferramenta de Coleta a ser tabulada para apresentação e sensibilização das chefias deste Complexo.
Fonte*	formulário próprio
Unidade de Medida*	percentual
Responsável*	Laryssa Martins Born
Validação	Superintendência do Complexo Hospital de Clínicas
Periodicidade da coleta*	bimestral
Periodicidade da análise	anual
Metas*	
Meta 2021	30,0%
Meta 2022	50,0%
Meta 2023	60,0%
Parâmetros*	2019 - 0%
Limitações e vieses	adesão das unidades
Referências	

5.2 Fichas do Projetos Locais

PROJETO		1.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Avaliação do desenvolvimento de atividades e da taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional, afim de propor melhorias para formação do residente</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Setor de Gestão de Ensino ■Gerente do Projeto: Jorge Vinicius Cestari Felix ■Chefia imediata: Rosires Pereira de Andrade ■Áreas envolvidas: GEP, GAS, COREME, COREMU, UFPR ■Início: 01/2021 ■Fim: 12/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>Identificar programas com menor taxa de permanência (ou maior taxa de evasão) e levantar nós críticos do campo de prática. Propor estratégias para qualificação dos programas de residência envolvendo o campo de prática, coordenadores/supervisores, preceptores, docentes e residentes.</i>	<i>Cumprimento das matrizes de competência e Taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional</i>			
	Custo estimado			
	<i>Não se aplica</i>			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	■Restrições de equipe	3	3	9
	■Adesão dos envolvidos nas ações dos planos de ação	3	3	9
	■Restrição das instituições externas	3	2	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Levantar programas de residência que tiveram saída de residente antes do previsto.</i>	<i>Relatório</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Avaliar o cumprimento de carga horária teórica e prática e sua eventual relação com a evasão.</i>	<i>Relatório</i>	<i>01/04/2021</i>		
<i>Implementar controle biométrico de frequência</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>01/06/2021</i>		
<i>Identificar motivos das desistências e eventuais críticas dos residentes em atividade em relação a seus programas.</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Estabelecer estratégias para capacitação de preceptores.</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Estabelecer estratégias para fortalecimento dos docentes junto aos programas de residência.</i>	<i>Plano de ação</i>	<i>mar/22</i>		
<i>Estabelecer as necessidades do campo de prática para programas de residência</i>	<i>Relatório</i>	<i>mar/22</i>		
<i>Estabelecer parcerias e convênios com outras instituições para garantir formação da grade de competência da especialidade do residente.</i>	<i>Termo de parceria e convênios</i>	<i>mar/22</i>		
<i>Estabelecer canal de comunicação com os residentes, preceptores e docentes.</i>	<i>Plano de comunicação</i>	<i>set/21</i>		
<i>Divulgar os resultados.</i>	<i>Campanha</i>	<i>dez/23</i>		

PROJETO **1.02**

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Estimular o processo de desenvolvimento de projetos multicêntricos patrocinados</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Unidade de Pesquisa Clínica ■Gerente do Projeto: Graciele de Matia ■Chefia imediata: Rosires Pereira de Andrade ■Áreas envolvidas: UFPR, GEP, Superintendência, Gerência Administrativa (Divisão Financeira) ■Início: 02/2021 ■Fim: 12/2023 			
Escopo	Indicadores			
<i>Implantação do Centro de Pesquisa Clínica; Identificação de profissionais com perfil para desenvolvimento de atividades ligadas a pesquisa clínica; Disponibilização de equipe para atividades no centro de pesquisa, em especial coordenadores de pesquisa; Treinamento contínuo da equipe; Gestão das pesquisas clínicas patrocinadas.</i>	<i>Número de projetos multicêntricos patrocinados</i>			
	Custo estimado			
	<i>Não aplicável</i>			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	<i>Restrição de equipe</i>	3	3	9
	<i>Falta de Coordenação de pesquisa clínica</i>	3	3	9
	<i>Dificuldade de gestão das pesquisas</i>	3	3	9
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Identificar profissionais com perfil para desenvolvimento de atividades ligadas a pesquisa clínica</i>	<i>Relatório de levantamento de profissionais com perfil</i>	<i>abr/21</i>		
<i>Disponibilizar equipe para atividades no centro de pesquisa, em especial coordenadores de pesquisa</i>	<i>Relatório de necessidades a Superintendência</i>	<i>mai/21</i>		
<i>Implantar o Centro de Pesquisa Clínica</i>	<i>Área física/infraestrutura</i>	<i>jul/21</i>		
<i>Realizar gestão das pesquisas clínicas patrocinadas</i>	<i>Metodologia de gestão</i>	<i>dez/22</i>		
<i>Treinar equipe de profissionais ligados as atividades do centro de pesquisa</i>	<i>Plano ação</i>	<i>jun/21</i>		

PROJETO **1.03**

Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>Número excessivo de pacientes em tratamento/acompanhamento vinculados ao CHC e morosidade na resolução de problemas linhas de cuidado consideradas prioritárias.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Divisão de Gestão do Cuidado ■Gerente do Projeto: Elizabeth Bernardino ■Chefia imediata: José Luiz de Godoy ■Áreas envolvidas: SRA, DADT, Farmácia, UNIMULTI ■Início: 01/2021 ■Fim: 12/2023 		
Escopo	Indicadores		
<i>Identificar nas diferentes especialidades quais teriam pacientes que poderiam ser acompanhados pela atenção primária e secundária, alocar enfermeiros capacitados para contrareferenciar para a atenção primária e implantar o centro de cuidados.</i>	Taxa de implantação dos ambulatórios e centro de cuidados		
	Custo estimado		
	Custo com contratação de enfermeiros, desenvolvimneto de aplicativos e softwares e refor		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	■Restrições de equipe	2	3
	■Adesão dos envolvidos nas ações dos planos de ação	1	2
	restrições orçamentárias	3	3
		9	
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
<i>Pactuar consultas novas e retornos por especialidade com a SMS e SESA</i>	Contratualização	abr/21	
<i>Definir com as especialidades quais seriam os critérios para encaminhar pacientes para a atenção primária</i>	Relatório	01/07/2021	
<i>Implementar as enfermeiras de ligação ambulatoriais tres fases: 2021,2022,2023</i>	Plano de ação	01/10/2021	
<i>Estabelecer linhas de cuidado prioritárias: tres fases; oncológicos e cirúrgicos em 2021, as outras em 2022 e 2023</i>	Plano de ação	nov/21	
<i>Estabelecer linha de cuidado pacientes oncológicos e cirúrgicos</i>	Plano de ação	nov/21	
<i>Definir local para implantação do centro de Cuidados</i>	Plano de ação	outubro/2021	
<i>Realizar planta e aprovação da Vigilância, bem como os equipamentos necessários</i>	Plano de ação	março a outubro/2022	
<i>Estabelecer fluxo de atendimentos do Centro de Cuidados</i>	Protocolo	mar/22	
<i>Pactuar junto a SMS e SESA o Fluxo e Contratação de serviços</i>	Contrato	jul/22	
<i>Implementar as enfermeiras de ligação ambulatoriais tres fases: 2021,2022,2023</i>	Plano de ação	out/2022 e ou/2023	
<i>Adaptar protocolos internos do Centro de Cuidados</i>	Plano de ação	out/23	

PROJETO **2.01**

Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Conhecer a real capacidade de produção do Complexo, otimizar a realização desta produção e tornar eficiente o ser registro.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Setor de Avaliação e regulação Assistencial ■Gerente do Projeto: Jane terezinha Stival ■Chefia imediata: Claudete Reggiani ■Áreas envolvidas: SRAS, GAS, SUP ■Início: 01/01/2021 ■Fim: 20/12/2023 			
Escopo	Indicadores			
O Projeto será desenvolvido em 3 (três) anos e terá por objeto conhecer a capacidade real de produção das Unidades Funcionais Assistenciais, adequar a oferta, aprimorar os registros internos dos serviços prestados, obter informações capazes de possibilitar uma melhor negociação junto a SMS e otimizar da força de trabalho. Será analisada a capacidade de produção de cada Unidade por meio de documento de Modelo de Descrição de Produção. Estará sob responsabilidade do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e suas Unidades (Unidade de Monitoramento e Avaliação, Unidade de Contabilidade de Custos, Unidade de Processamento da Informação Assistencial e Unidade de Regulação e Avaliação) com envolvimento das unidades assistenciais.	Número de Unidades com levantamento de capacidade de produção Número de Unidade com adequação da oferta ao contrato com a Prefeitura/SMS			
	Custo estimado			
	0			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	Falta de recursos humanos	5	6	6
	Baixa adesão das Unidades Assistenciais	2	6	6
	Não finalização de implantação do AGHU	2	6	6

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Desenvolvimento de Ferramentas	Modelo de descrição de capacidade de produção	jan/21 a mar/21
Definição das Unidades Trabalhadas	Plano de ação em três Etapas (2021, 2022, 2023)	fev/21 a mar/21
Disseminação do método e Planilha	1ª Fase	abr/21 a dez/21
Disseminação do método e Planilha	2ª Fase	jan/22 a dez/22
Disseminação do método e Planilha	3ª Fase	jan/23 a nov/23
Adequação da Oferta do Contrato	Negociações	jul/21 a dez/23
Treinamento para Adequações de registros de produção	Elaborar o treinamento	mai/21 a jun/21
Treinamento para Adequações de registros de produção	Realizar o Treinamento	jul/21 a dez/21
Monitoramento Mensal da Produção	Extração de dados/Relatórios mensais	jan/22 a dez/23
Encerramento	Relatório Final	dez/23

PROJETO **3.01**

Objetivo do projeto	Informações do projeto
<i>O Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU e Rede EBSERH, objetiva alinhar as unidades aos critérios de excelência.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Núcleo de Governança do CHC - UFPR ■ Gerente do Projeto: Monica Evelise Silveira ■ Chefia imediata: Claudete Reggiani ■ Áreas envolvidas: Todas as Unidades do Hospital ■ Início: 2021 ■ Fim: 2023

Escopo	Indicadores																				
<i>O processo será desenvolvido por meio de modelo de AVALIAÇÃO E AUTOAVALIAÇÃO. Inicialmente as unidades farão o processo de autoavaliação com propósito de melhoria (PDCA). Em um segundo momento a Governança fará avaliação nas unidades e estabelecer o grau de desempenho. As unidades receberão notas conforme o grau de aderência ao padrão de gestão estabelecido no manual do Tribunal de Contas da União e critérios da rede EBSERH.</i>	<p><i>Número de Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">Principais riscos</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Prob.</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Imp.</th> <th style="background-color: #d9ead3;">Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Falta de comprometimento da Alta Direção</i></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td><i>Falha na aquisição do sistema de controle e distribuição de materiais</i></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td><i>Falha no Entendimento do projeto</i></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td><i>Deficiência no levantamento</i></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau	<i>Falta de comprometimento da Alta Direção</i>	2	3	6	<i>Falha na aquisição do sistema de controle e distribuição de materiais</i>	2	3	6	<i>Falha no Entendimento do projeto</i>	1	3	3	<i>Deficiência no levantamento</i>	2	2	4
Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau																		
<i>Falta de comprometimento da Alta Direção</i>	2	3	6																		
<i>Falha na aquisição do sistema de controle e distribuição de materiais</i>	2	3	6																		
<i>Falha no Entendimento do projeto</i>	1	3	3																		
<i>Deficiência no levantamento</i>	2	2	4																		

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
<i>Elaboração do modelo de avaliação segundo os critérios do TCU - Gerência Adm</i>	<i>Modelo de avaliação e Excel</i>	<i>mar/21</i>
<i>Elaboração do modelo de avaliação segundo os critérios do TCU - Gerência GEP</i>	<i>Modelo de avaliação e Excel</i>	<i>jun/21</i>
<i>Elaboração do modelo de avaliação segundo os critérios do TCU - Gerência Assistencial</i>	<i>Modelo de avaliação e Excel</i>	<i>set/21</i>
<i>1ª autoavaliação das gerências</i>	<i>Relatório excel</i>	<i>jun/22</i>
<i>1ª avaliação do Núcleo de Governança CHC-UFPR em todas as gerências</i>	<i>Relatório Executivo com "GAP" de melhoria e plano de ação</i>	<i>out/22</i>
<i>2ª avaliação do Núcleo de Governança CHC-UFPR em todas as gerências</i>	<i>Relatório Executivo com "GAP" de melhoria e plano de ação</i>	<i>mar/23</i>
<i>3ª avaliação do Núcleo de Governança CHC-UFPR em todas as gerências</i>	<i>Relatório Executivo com "GAP" de melhoria e plano de ação</i>	<i>jun/23</i>
<i>4ª avaliação do Núcleo de Governança CHC-UFPR em todas as gerências</i>	<i>Relatório Executivo com "GAP" de melhoria e plano de ação</i>	<i>dez/23</i>

Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU **4.01**

Objetivo do projeto	Informações do projeto
Disponibilizar o sistema AGHU seus módulos no CHC-UFPR e Promover a adoção de padrões tecnológicos para subsidiar o processo de implantação e interoperabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: SEGINF / NG-AGHU ■Gerente do Projeto: Daniel Farias ■Chefia imediata: Claudete Regiane ■Áreas envolvidas: SEGINF, GAS, GEP, GA e SUPERINTENDENCIA ■Início: 01/2020 ■Fim: 12/2023

Escopo	Indicadores																												
<ul style="list-style-type: none"> ■Revisar integração com sistema legado hospital SIH; ■Treinar área administrativa e assistência; ■Validar cronograma de implantação junto A Sede; ■Monitorar o processo de implantação; ■Acompanhar Validação de modelo para integração do AGHU com outros sistemas; ■Promover a adoção de padrões tecnológicos; 	<p>Número de módulos implantado</p> <p>Número de ambulatórios/Unidades atendidos pelo AGHU</p> <p>Número de pacientes com atendimento em prontuário eletrônico em todo CHC-UFPR</p>																												
	Custo estimado																												
	Custo operacional do CHC-UFPR e Sede																												
	Principais riscos																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resistência a mudança</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Falta de analistas dedicados à implantação</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Falta de apoio das áreas assistenciais</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Infraestrutura insuficiente (computadores, impressoras, rede etc)</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Falta de Capacitação</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Falta de recurso para treinamento</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		Prob.	Imp.	Grau	Resistência a mudança	1	3	3	Falta de analistas dedicados à implantação	2	3	6	Falta de apoio das áreas assistenciais	1	3	3	Infraestrutura insuficiente (computadores, impressoras, rede etc)	1	3	3	Falta de Capacitação	1	3	3	Falta de recurso para treinamento	2	3	6
	Prob.	Imp.	Grau																										
Resistência a mudança	1	3	3																										
Falta de analistas dedicados à implantação	2	3	6																										
Falta de apoio das áreas assistenciais	1	3	3																										
Infraestrutura insuficiente (computadores, impressoras, rede etc)	1	3	3																										
Falta de Capacitação	1	3	3																										
Falta de recurso para treinamento	2	3	6																										

Cronograma de marcos		
Macroatividade	Entregável	Data
Implantar Ambulatório Administrativo	Documento de entrega de módulo	dez/21
Implantar Ambulatório Assistencial	Documento de entrega de módulo	dez/21
Implantar módulo de Estoque e Farmácia	Documento de entrega de módulo	dez/21
Levantamento de treinamentos disponíveis	Disponibilizar Orçamentos	abr/21
Realizar capacitações	Treinamento realizado	set/21
Disponibilizar Web Service para integração de sistemas	Web service publicado	dez/21
Implantar módulo de Internação	Documento de entrega de módulo	jun/22
Finalizar migração de padrão de redes	Todos os equipamentos na nova faixa de redes	jun/22
Implantar Assinatura / Certificado digital	Documento de entrega de módulo	jun/22
Implantar módulo de Cirurgia	Documento de entrega de módulo	jun/22
Implantar Prescrição de Enfermagem	Documento de entrega de módulo	jun/22
Implantar Prescrição de Enfermagem	Documento de entrega de módulo	jun/22
Implantar Prescrição Médica	Documento de entrega de módulo	jun/22
Publicação de documento com padrão de desenvolvimento de software no CHC-UFPR	Documento publicado	dez/22
Implantar módulo de Exames	Documento de entrega de módulo	dez/23
Implantar Prontuário Eletrônico	Prontuário eletrônico do paciente implantado	dez/23

Mapeamento de Atribuições das Unidades CHC

5.01

Objetivo do projeto	Informações do projeto												
Identificar as necessidades e atribuições dos profissionais de cada unidade do CHC para que os profissionais saibam as atividades que devem ser desempenhadas, possibilitando assim, a utilização do banco de talentos o encaminhamento mais adequado dos profissionais ingressos ou em movimentação interna.	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: DivGP e chefias de unidade ■Gerente do Projeto: Laryssa Martins Born ■Chefia imediata: Monica Evelise Silveira ■Áreas envolvidas: DivGP e GERAD ■Início: 02/2021 ■Fim: 08/2023 												
Escopo	Indicadores												
Por meio do mapeamento das necessidades e atribuições dos profissionais das principais áreas (Administrativa, Assistencial e Médica) de cada Serviço, Unidade, Setor, Divisão e Gerência do CHC buscaremos identificar os perfis profissionais mais adequados para cada um, bem como as atividades que devem ser desempenhadas, possibilitando assim, com a utilização do banco de talentos, o encaminhamento mais adequado dos profissionais recém ingresso ou em movimentação interna.	% de unidades mapeadas												
	Custo estimado												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Principais riscos</th> <th>Prob.</th> <th>Imp.</th> <th>Grau</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Erro no desenvolvimento da ferramenta de coleta</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Não colaboração das chefias de unidades</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau	Erro no desenvolvimento da ferramenta de coleta	3	2	6	Não colaboração das chefias de unidades	3	2	6
Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau										
Erro no desenvolvimento da ferramenta de coleta	3	2	6										
Não colaboração das chefias de unidades	3	2	6										

Cronograma de marcos

Macroatividade	Entregável	Data
Instituir grupo de trabalho para discussão da Ferramenta de Coleta	portaria	fev/21
Reuniões com chefias de unidade/setor/divisão para discussão	relatório	abr/21
Desenvolvimento da Ferramenta de Coleta	formulário	mai/21
Apresentação parcial da Ferramenta de Coleta	reuniões/intranet	jun/21
Elaborar programa de divulgação	relatório	jul/21
Divulgação da Ferramenta de Coleta	apresentações/Boletim de Serviço/intranet	ago/21
Distribuição do formulário para as unidades	formulário	set/21
Tabulação das informações	relatório	20 meses
Divulgação dos resultados	apresentações/Boletim de Serviço/intranet	21 meses
Aplicação dos dados coletados	relatório	22 meses