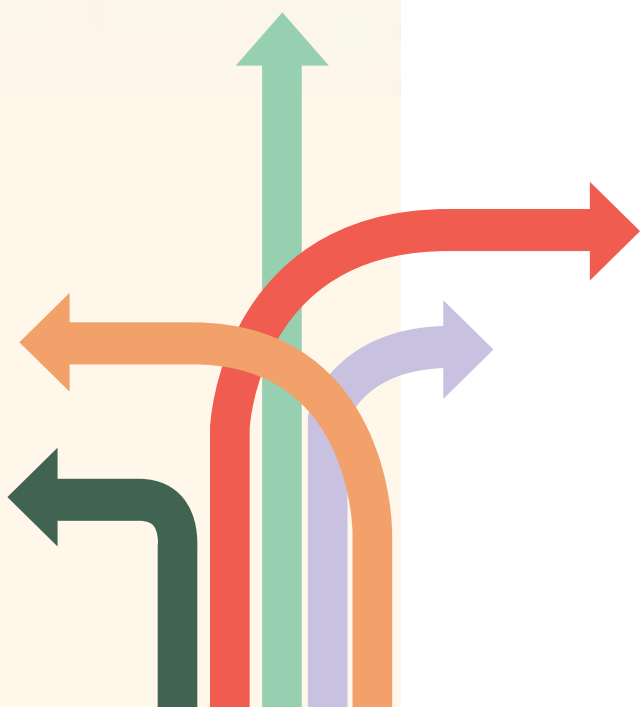


Plano Diretor Estratégico 2024-2028

Complexo do Hospital de Clínicas da
Universidade Federal do Paraná - CHC-UFPR



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Ademar Arthur Chioro dos Reis

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente

Adônis Nasr

Gerente Administrativo

Simone Cristiane de Souza

Gerente de Atenção à Saúde

Simone Aparecida Peruzzo

Gerente de Ensino e Pesquisa

Rogério de Fraga

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na Reunião do Colegiado Executivo do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR) realizada em 15 de abril de 2025, constante no processo SEI 23759.015755/2024-27 e disponível no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/chcufpr>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão – 30/04/2024	Documento SEI nº 38661029 – Processo 23759.015755/2024-27
2ª versão – 15/04/2025	Documento SEI nº 48856539 – Processo 23759.015755/2024-27

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

Adônis Nasr
Camila Girardi Fachin
Camila Rorato
Claudiane Ligia Minari
Dagmar Correa da Silva Bail
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec
Denise Jorge Munhoz da Rocha
Jane Teresinha Stival

Jéssica Alline Pereria Rodrigues
Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho
Marcelo Marcondes Stegani
Nadja Candido Sens
Natalie Garcia Domingos
Rafael Henrique Gusso Rosado
Rogério de Fraga

Simone Aparecida Peruzzo
Simone Cristiane de Souza
Soraia da Rocha
Tatiana Brusamarello
Thais Rossi Fonseca
Wagner César Zattoni Júnior

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

Abelardo Castro Queiroz
Adriana Vargas
Aline Lanzoni Bonato
André Ivan Bradley dos Santos Dias
André Santos de Oliveira
Camila Rorato
Claudete Reggiani
Cleverson José dos Santos
Cristiane Silva
Dafne Wandressa Salvador
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec
David Collete
Denise Jorge Munhoz da Rocha
Edinaldo Silva de Oliveira
Edna Patrícia Lopes
Estela Iraci Rabito
Flávia Letícia Adão

Graciele de Matia
Gustavo Carvalho
Ida Eveline Rockel
Irene Tomoko Nakano
Jane Teresinha Stival
Jaqueline Dias do Nascimento Selleti
Jéssica Aline Pereira Rodrigues
Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho
Jorge Vinícius Cestari Félix
Juliane Stenzinger Bergamim
Luis Felipe de Lima Sousa
Luiz Renato Carazzai
Marcelo Marcondes Stegani
Marcos Vinícius Zoreck Portela
Maria Márcia Ferreira
Nadja Candido Sens
Nélio Fiorenza

Otilia Beatriz Maciel da Silva
Pablo Cordeiro da Silva
Rafael Henrique Gusso Rosado
Railson Henneberg
Renata Linhares Tonon Kertcher
Renato Bocamino Doro
Samir Kanann Nabhan
Simone Cristiane de Souza
Suzana Nesi França
Tatiana Brusamarello
Tatiana Rosa Ogata Nakagawa
Thais Loures Bello
Thais Rossi Fonseca
Valéria Filomena de Oliveira
Wagner César Zattoni Júnior

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	7
1.1	O Plano Diretor Estratégico	7
2	CONTEXTO.....	10
2.1	O CHC-UFPR inserido no Contexto Local	10
2.2	Histórico da Estratégia do CHC-UFPR	13
3	ANÁLISE SITUACIONAL.....	14
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	14
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	16
3.3	Desempenho do Contrato SUS	17
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	20
3.5	Acordo Organizativo de Compromissos	21
3.6	Principais achados e recomendações.....	23
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	24
4	ESTRATÉGIA DO CHC-UFPR.....	26
4.1	Declaração de Visão do CHC-UFPR.....	26
4.2	Macroproblemas	26
4.3	Painel de Contribuição do CHC-UFPR.....	29
5	MONITORAMENTO.....	32
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	32
5.2	Modelo de Comunicação.....	33
5.3	Calendário.....	34
6	ANEXOS.....	36
6.1	Fichas dos Indicadores Locais	36
6.1.1	Indicador 1 – Percentual de pacientes com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico 36	
6.1.2	Indicador 2 – Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias.....	37
6.1.3	Indicador 3 – Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno.....	38
6.1.4	Indicador 4 – Número de ações realizadas para capacitações de preceptores para atuação nas residências	39
6.1.5	Indicador 5 – Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores	40
6.1.6	Indicador 6 – Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas	41
6.1.7	Indicador 7 – Número de ações voltadas à inovação	42

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

6.1.8	Indicador 8 – Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação	43
6.1.9	Indicador 9 – Número de projetos cadastrados na UGITS	44
6.1.10	Indicador 10 – Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC-UFPR	45
6.1.11	Indicador 11 – Percentual de módulos do AGHU implantados.....	46
6.1.12	Indicador 12 – Quantidade de módulos inativados do SIH, para usuários do SUS, quando houver módulo análogo no AGHU.....	48
6.1.13	Indicador 13 – Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência..	52
6.1.14	Indicador 14 – Índice de qualificação de denúncias sobre assédios e discriminação.....	Erro! Marcador não definido.
6.1.15	Indicador 15 – Tempo médio entre o cadastramento e a análise de admissibilidade.....	Erro! Marcador não definido.
6.1.16	Indicador 16 – Percentual de unidades assistenciais com o contrato interno assinado ..	Erro! Marcador não definido.
6.1.17	Indicador 17 – Percentual de unidades com contratos internos gerenciados	Erro! Marcador não definido.
6.1.18	Indicador 18 – Taxa de frustração em licitações	53
6.1.19	Indicador 19 – Média do tempo de execução dos processos licitatório.....	54
6.1.20	Indicador 20 – Taxa de solicitação de movimentação	55
6.1.21	Indicador 21 – Taxa de afastamentos	56
6.1.22	Indicador 22 – Índice de satisfação do funcionário.....	Erro! Marcador não definido.
6.2	Fichas do Projetos Locais.....	57
6.2.1	Projeto 1.01 – Ampliação e qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR	57
6.2.2	Projeto 2.01 – Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores para atuação no ensino da residência	58
6.2.3	Projeto 3.01 – Projeto Centro de Inovação do CHC-UFPR.....	59
6.2.4	Projeto 4.01 – Prontuário Integrado.....	Erro! Marcador não definido.
6.2.5	Projeto 4.02 – Juntos com você por um CHC-UFPR livre de assédios e discriminação	60
6.2.6	Projeto 5.01 – Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional	61
6.2.7	Projeto 6.01 – Abastecimento Sustentável	62
6.2.8	Projeto 7.01 – Casa Acolher – Programa de valorização profissional do CHC-UFPR.....	64



Plano Diretor Estratégico 2024-2028

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

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

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

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

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

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

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

Visando compreender a todos os compromissos estratégicos dos pilares estratégicos, foram propostos **24 (vinte e quatro) objetivos estratégicos** apresentados na Figura 1.

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 Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR) realizou o desdobramento da estratégia conforme o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, instituído pela Portaria nr. 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 e com a participação de gestores, colaboradores e docentes.

Figura 2



* Antigo Contrato de Objetivos

Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh

Durante o período de elaboração do Plano Diretor Estratégico (PDE) no hospital, foi fundamental o envolvimento de profissionais de diversas áreas e níveis hierárquicos da instituição, como gestores, médicos, enfermeiros, profissionais de TI, administração e outros.

O processo de condução dos trabalhos foi estruturado em grupos de trabalho e oficinas, com o objetivo de promover a participação e engajamento de todos os envolvidos. As atividades foram coordenadas e supervisionadas pelo Setor de Governança e Estratégia e a Unidade de Gestão Estratégica. Os grupos de trabalho e as oficinas proporcionaram um espaço para discussões mais detalhadas e aprofundadas sobre temas específicos.

Em resumo, o processo de desenvolvimento do PDE no hospital foi marcado pelo envolvimento ativo de uma equipe multidisciplinar, condução transparente e participativa dos trabalhos, engajamento da comunidade e utilização de métodos colaborativos para análise e definição de estratégias. O resultado foi a elaboração de um plano estratégico robusto e alinhado com as necessidades e expectativas da instituição.

2 CONTEXTO

2.1 O CHC-UFPR inserido no Contexto Local

O Complexo do Hospital de Clínicas é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e faz parte da rede Ebserh de hospitais universitários federais.

Atualmente, abrange o Hospital de Clínicas (HC), inaugurado em 1961, e o Hospital Vitor do Amaral, inaugurado em 1930. Reconhecido como o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior hospital público do país, o CHC-UFPR é uma referência em diversos serviços de saúde, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e sendo classificado como nível terciário.

O contrato firmado entre o Município de Curitiba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), orienta o CHC-UFPR na execução de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares para os usuários do SUS de Curitiba e do Estado do Paraná. Este contrato estabelece metas qualitativas e quantitativas para monitorar e avaliar a eficácia dos serviços prestados. Atualmente, estão previstos no contrato com a SMS 24.000 consultas especializadas, 4.690 consultas equipe multiprofissional, 631 teleconsultas, 99.000 procedimentos diagnósticos e 2.000 internações mensais.

A macroestrutura do hospital está integrada à rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, destacando-se como um polo de referência em:

- Prestação de assistência integral à saúde dos usuários do SUS, especialmente nas áreas de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar;
- Desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa, alinhadas com as demandas sanitárias locais e regionais e as necessidades do SUS;
- Aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar vinculados ao SUS;
- Aprimoramento do modelo assistencial com foco em resultados, priorizando práticas integrais e humanizadas.

O Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR presta assistência integral aos usuários do SUS encaminhados pelo Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde – E-saúde, Central de Leitos Hospitalares, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pela Unidade Referenciada do Hospital. A assistência à saúde oferecida pelo hospital inclui todos os procedimentos necessários para atender integralmente às necessidades dos pacientes encaminhados pelo sistema, garantindo qualidade e resolutividade. Além disso, o CHC-UFPR opera com o sistema informatizado de regulação E-saúde, fornecido pela SMS de Curitiba, que visa integrar a regulação dos serviços da rede do SUS, facilitando o acesso dos pacientes a consultas, procedimentos e exames em diferentes pontos de atenção.

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

Desde 2017, a equipe de Gestão do CHC-UFPR tem se destacado pela implementação de uma administração pública sustentável, orgânica e transparente. Nos primeiros três anos, alcançou-se a sustentabilidade financeira, eliminando dívidas históricas cerca de 57 milhões. Esse feito resultou do comprometimento de toda a comunidade do Complexo na normatização, controle e fortalecimento da cultura de gestão pública. A visão inovadora impulsionou a incorporação de equipamentos e práticas inovadoras, garantindo excelência na pesquisa, ensino e assistência, além de contribuir para a formação de profissionais de saúde e pesquisas de impacto nacional e internacional. Atualmente o CHC-UFPR apresenta sustentabilidade financeira, mantendo-se por meio da receita da produção SUS e alcançando equilíbrio orçamentário sem endividamento.

Durante o período de emergência em saúde pública devido a pandemia de Covid-19, o CHC-UFPR estabeleceu um contrato emergencial com a SMS de Curitiba para assegurar assistência em leitos de terapia intensiva (UTI) e enfermaria, abrangendo pacientes do SUS com suspeita ou confirmação do vírus. O complexo desempenhou um papel central na Rede de Atenção à Saúde (RAS), engajando-se em pesquisas e desenvolvendo soluções para a abordagem dos pacientes. Houve uma reestruturação completa da instituição para disponibilizar 89 leitos de enfermaria respiratória e 78 leitos de UTI, marcando o maior aumento de leitos da cidade para enfrentar a crise. Além disso, o CHC-UFPR se destacou nacionalmente ao estabelecer um centro multiprofissional para tratamento pós-Covid-19 e se tornou um centro de pesquisa de destaque, realizando aproximadamente 130 estudos diversos, incluindo as pesquisas sobre a vacina contra o coronavírus, em colaboração com o Instituto Butantã de São Paulo. Com a diminuição dos casos, a partir de novembro de 2021, o CHC-UFPR começou a reestruturar-se para reativar os serviços suspensos e normalizar os atendimentos.

Ao longo dos últimos anos o hospital desempenhou um papel fundamental na prestação de serviços assistenciais à comunidade. Com um compromisso contínuo com a excelência no cuidado ao paciente, o CHC-UFPR manteve sua atuação dedicada e abrangente em diversas áreas da saúde. A equipe assistencial, composta por profissionais altamente capacitados e dedicados, assegurou um atendimento de qualidade em todos os setores, desde as unidades de terapia intensiva até os ambulatorios especializados. Além disso, o hospital implementou medidas inovadoras para garantir a segurança e o bem-estar dos pacientes, adaptando-se às demandas em constante evolução e mantendo o foco na oferta de cuidados humanizados e eficazes. Essa atuação assistencial exemplar reflete o compromisso do CHC-UFPR em proporcionar uma assistência de saúde abrangente e de alta qualidade à população, mesmo diante dos desafios enfrentados.

O CHC-UFPR tem alcançado notáveis conquistas nos campos do ensino e da pesquisa. Em 2022, inaugurou o Centro de Simulação, focado no ensino e equipado para simulações avançadas em ambientes como UTI e sala de parto, além do Centro de Pesquisa Clínica, implementado para fortalecer o apoio à pesquisa. Paralelamente, o CHC-UFPR desempenha um papel essencial na formação de profissionais de saúde, abrigando programas de residência médica e multiprofissional, e realizando melhorias significativas, como modernização dos programas de residência,

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

informatização da gestão acadêmica e estabelecimento de normativas para criação de novos cursos de especialização, demonstrando um compromisso contínuo com a excelência no ensino e pesquisa na área da saúde.

Em 2023, o CHC-UFPR estabeleceu a Comissão de Integração Ensino-Assistência, composta por servidores, empregados públicos do complexo e docentes da UFPR, para analisar as interfaces dos processos de ensino e prestação de serviços de saúde. Essas duas interfaces possuem missões e objetivos diferentes. Enquanto o ensino tem a missão de ensinar, necessitando de tempo e espaço; a assistência tem a missão de atender as demandas previstas no contrato com o gestor do SUS, com profissionais que precisam comprovar sua produção, pois isso é cobrado pelos órgãos de controle.

Sob coordenação dos professores José Elmar Feger e Arnaud Francis Bonduelle do Setor de Educação Profissional Tecnológica (SEPT) da UFPR, a comissão realizou encontros quinzenais entre os meses de fevereiro à setembro de 2023. Durante esse período foram identificados desafios relacionados a conciliação das demandas do ensino e da assistência, eficiência nos processos, sustentabilidade, alcance de resultados desejados e valorização das atividades de ensino, pesquisa e assistência. Esses desafios refletem a complexidade da integração entre ensino e assistência e destacam a importância de abordagens colaborativas e estratégicas pois, para haver um ensino de qualidade é necessário que se tenha um serviço assistencial de qualidade.

Em janeiro de 2024 o CHC-UFPR alcançou uma conquista significativa ao obter o 1º lugar no ranking de transparência ativa divulgado pela Controladoria Geral da União (CGU). Num universo de 324 instituições avaliadas, apenas 82 conseguiram atender aos rigorosos critérios estabelecidos pela CGU. Este ranking é uma importante iniciativa que visa avaliar o comprometimento das instituições públicas com a transparência, permitindo aos cidadãos um acesso fácil e eficiente às informações sobre suas atividades e decisões. A conquista do 1º lugar é resultado do empenho dos profissionais do Complexo em aprimorar os processos de divulgação de informações, promovendo a acessibilidade dos dados ao público.

Os resultados conquistados na instituição destacam a grande importância de todos os profissionais envolvidos. O comprometimento, dedicação e competência demonstrados por esses colaboradores, em todas as áreas do complexo, são fundamentais para os avanços positivos obtidos. Desde os profissionais assistenciais, como médicos e enfermeiros, até os administrativos e técnicos de diversas áreas que garantem o funcionamento das unidades, cada membro da equipe contribui de maneira significativa para o sucesso da instituição. Voltado à importância destes profissionais, a implementação do Projeto Acolher emerge como um marco importante na valorização profissional, promovendo a melhoria da qualidade de vida no trabalho por meio de atendimentos individuais em psicologia, grupos de terapia comunitária integrativa e práticas complementares. Esse projeto demonstra um cuidado genuíno com o bem-estar dos colaboradores, evidenciando o reconhecimento e a valorização do empenho e talento de cada um.

2.2 Histórico da Estratégia do CHC-UFPR

O planejamento estratégico foi conduzido em uma abordagem colaborativa, com a aplicação de conceitos e atividades que exigiram dedicação dos participantes para alcançar os resultados desejados. No primeiro plano diretor, em 2018, foram realizadas análises ambientais utilizando a Matriz SWOT, abordando forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Em seguida foram explorados conceitos de Planejamento e Administração Estratégica, com a análise do Mapa Estratégico da Ebserh e do CHC-UFPR, a construção de Diretrizes Estratégicas, BSC e Mapa Estratégico por pilar. Em 2019, ações e indicadores resultaram em projetos estratégicos alinhados com os objetivos da Rede Ebserh. Destaca-se a evolução da gestão estratégica no hospital, considerando o histórico de amadurecimento do planejamento, incluindo a participação no Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Após a definição do Guia de Desdobramento da Estratégia pela Ebserh, foram realizadas oficinas de análise situacional sobre o PDE 2019-2021, reanálise da visão do hospital e identificação de macroproblemas. Em seguida, foram definidos indicadores, metas e projetos estratégicos, com base nas prioridades do CHC-UFPR.

Com o PDE 2021-2023, o CHC-UFPR acumulou uma série de lições valiosas na gestão de projetos. Isso incluiu a importância de uma comunicação clara e eficaz, o estabelecimento de metas realistas, a alocação adequada de recursos e a identificação proativa e mitigação de riscos. Com base nestas experiências, o complexo aprendeu a importância de definir objetivos estratégicos claros, mensuráveis, alcançáveis, relevantes e com prazos definidos (SMART). Além disso, demonstraram a necessidade de um sistema robusto de monitoramento e análise de indicadores para avaliar o desempenho organizacional. O hospital aprendeu a importância de selecionar os indicadores certos, garantir a precisão e consistência dos dados, e envolver as partes interessadas na interpretação dos resultados.

Em 2024 o processo de desenvolvimento do Plano Diretor Estratégico (PDE) no hospital foi conduzido de forma colaborativa e participativa, envolvendo diversos atores-chave. Inicialmente, foi formado um grupo de discussão composto por representantes de diferentes áreas e níveis hierárquicos, totalizando 49 pessoas, com o objetivo de garantir uma visão ampla e representativa da instituição. Os trabalhos foram conduzidos por meio de grupos de trabalho e oficinas, em que foram discutidas e elaboradas as diretrizes estratégicas do PDE. Além disso, houve uma análise situacional profunda, onde foram considerados a opinião do Reitor e do Gestor SUS para os próximos anos, pesquisas de satisfação, resultados do PDE anterior, desempenho do contrato SUS, avaliação interna da qualidade, os compromissos assumidos no Acordo Organizativo de Compromissos (AOC), recomendações de auditoria interna e de órgãos externos e os desafios a serem superados frente ao Plano de Negócios da Rede Ebserh.

Durante o processo, enfrentamos algumas dificuldades, como divergência de opinião e limitações de recursos, que foram superadas por meio do diálogo, da negociação e da busca por soluções consensuais. Para a análise e definição da visão, identificação dos macroproblemas e

elaboração do painel de contribuição, foram utilizados métodos participativos, como *brainstorming*, análise de causa raiz e *Project Model Canvas*, que permitiram uma avaliação criteriosa das questões-chave e a definição de indicadores, metas e projetos locais alinhados com os objetivos estratégicos do hospital.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

Os resultados obtidos pelo CHC-UFPR ao longo do PDE 2021-2023 (tabela 1) refletem um compromisso inabalável com a excelência e a inovação. A busca por uma integração eficaz com a Rede de Atenção à Saúde foi um dos pilares fundamentais desse progresso, com a estruturação de linhas de cuidado que demonstram a importância da colaboração entre diferentes áreas para a entrega de serviços de qualidade. A implementação da gestão de altas ambulatoriais destacou a necessidade de aprimorar as etapas de planejamento, monitoramento e condução das atividades, enfatizando a valorização das práticas colaborativas como um fator-chave para o sucesso.

O fortalecimento dos programas de residência foi outro marco significativo desse período, com a interação e visibilidade da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) junto aos programas existentes. Estratégias inovadoras no processo de matrícula e melhorias no sistema de gestão acadêmica foram desenvolvidas. A instituição também se destacou no cenário nacional com a inauguração de um centro de pesquisa e a realização de um curso anual de pesquisa, reforçando sua visibilidade e compromisso com o avanço científico.

No que diz respeito à capacidade de produção do CHC-UFPR, houve uma otimização significativa com a adequação da oferta ambulatorial de consultas e o aprimoramento do monitoramento e gestão da carga horária médico-assistencial. A melhoria do registro assistencial e o maior conhecimento da produção foram possíveis graças ao trabalho conjunto com as unidades assistenciais, enfatizando a importância da colaboração e do compartilhamento de conhecimentos para o sucesso institucional.

Além dos avanços assistenciais, os programas de excelência em governança pública, implantação do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e valorização profissional foram essenciais para consolidar a trajetória de sucesso do CHC-UFPR. A avaliação abrangente das chefias, a implementação eficaz do aplicativo de gestão e o destaque para a valorização profissional demonstram o compromisso da instituição em promover a qualidade, a eficiência e o bem-estar de seus colaboradores.

Estes resultados e lições aprendidas servirão como base sólida para o contínuo aprimoramento e crescimento do complexo hospitalar nos próximos anos, reafirmando o compromisso do CHC-UFPR com a excelência e a inovação no campo da saúde. A Tabela 1 apresenta

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

um resumo da conclusão do PDE anterior. A apresentação completa de resultados dos projetos do PDE 2021-2023 pode ser consultada no endereço: [Apresentação de resultados dos projetos PDE 2021-2023](#).

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

Nome da ação/iniciativa do PDE	% de conclusão	Descrição dos problemas e de suas causas	Recomendações para melhoria futura
<i>Integração Rede de Atenção à Saúde CHC-UFPR</i>	77%	<i>Número excessivo de pacientes vinculados</i>	<i>Concretizar o processo de gestão das linhas de cuidado priorizadas e estruturadas.</i>
<i>Fortalecimento dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional</i>	57%	<i>Dificuldade na definição da atuação docente e integração com metas da contratualização</i>	<i>Promover ações de aperfeiçoamento para abordar os pontos negativos identificados na pesquisa de satisfação da residência.</i>
<i>Fortalecimento da instituição como infraestrutura para desenvolvimento de projetos multicêntricos patrocinados</i>	97%	<i>Falta de local específico para desenvolvimento de pesquisas clínicas patrocinadas</i>	<i>Realizar gestão dos projetos de pesquisa clínica patrocinada por equipe especializada composta por profissionais lotados na Unidade de Gestão da Pesquisa.</i>
<i>Capacidade de produção hospitalar CHC-UFPR</i>	100%	<i>Subregistro/ausência de registro de produção impactando na arrecadação e negociação do contrato com gestor SUS</i>	<i>Trabalhar junto às unidades assistenciais para compartilhamento de conhecimentos e dificuldades e melhoria dos processos gerenciais.</i>
<i>Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU</i>	87%	<i>Desconhecimento parcial ou total das chefias do hospital quanto a governança pública</i>	<i>Implementação de um programa de capacitação contínua para as lideranças, baseado nas fragilidades e potencialidades identificadas.</i>
<i>Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU</i>	95%	<i>Baixa eficiência na gestão de processos por meio da tecnologia</i>	<i>Concluir o módulo de exames do AGHU, implementar novos módulos, consolidar os já existentes com certificado digital, introduzir sistemas de apoio e realizar melhorias na infraestrutura de TI.</i>

<i>Programa para valorização profissional CHC-UFPR</i>	<i>81%</i>	<i>Ausência de ações formais para a valorização profissional no CHC-UFPR</i>	<i>Avançar em ações de saúde ocupacional, valorização e engajamento dos profissionais.</i>
--	------------	--	--

3.2 Percepções dos Envolvidos

A análise situacional realizada pelo Reitor da Universidade Federal do Paraná, apresentou as considerações sobre os pontos fortes, desafios e áreas de oportunidade identificados em nossa instituição:

“Para os próximos cinco anos, vislumbra-se o Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR como um centro de excelência em saúde, reconhecido nacional e internacionalmente pela qualidade dos serviços prestados e pela inovação em práticas assistenciais, mantendo seu compromisso com o ensino, a pesquisa e a extensão.

São identificados desafios internos a serem superados, como a otimização dos processos internos, que demandam maiores investimentos em tecnologias da informação, pesquisa clínica, educação continuada e aprimoramento na experiência do paciente. A otimização dos processos internos, que traz consigo a agilidade e eficiência, bem como a modernização da gestão, permite a implementação de sistemas digitais para otimizar o fluxo de informações e reduzir custos.

Estabelecer a cultura de qualidade, mediante a implementação de programas de qualidade e segurança do paciente, mostra-se essencial para assegurar a excelência no atendimento à saúde, na formação de profissionais e no avanço das pesquisas. Essa cultura deve embasar-se em princípios como o foco no paciente, o trabalho em equipe, a colaboração entre profissionais de diversas áreas para garantir a qualidade e a segurança do cuidado, a busca pela melhoria contínua, o reconhecimento dos equívocos como oportunidades de aprendizado, a transparência e a responsabilidade social.

No âmbito da gestão de recursos humanos, deparam-se com desafios concernentes à retenção e à motivação da equipe. A gestão de recursos humanos em um hospital universitário federal enfrenta desafios específicos. O investimento nessa esfera viabiliza a criação de um ambiente laboral mais propício e estimulante, apto a atrair, manter e aprimorar talentos. Tal medida resultará em uma prestação de serviços de saúde de melhor qualidade, na formação de profissionais mais qualificados e no desenvolvimento de pesquisas de excelência.

Projetos de inovação digital, tais como o prontuário eletrônico integrado e a telemedicina, assumem caráter prioritário. A implementação de iniciativas de inovação digital em um hospital universitário federal de grande porte, como o CHC-UFPR, revela-se fundamental em diversos aspectos, impactando positivamente a qualidade do atendimento, a eficiência da gestão, a capacitação profissional e o avanço da pesquisa. Sem dúvida, trata-se de investimentos estratégicos que reverberam em benefício de toda a comunidade interna e da sociedade em geral”.

A Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba se manifestou enquanto Gestora do SUS, em relação às expectativas para os próximos anos do CHC-UFPR. Espera-se que o Hospital atenda às demandas assistenciais emergentes, garantindo uma prestação de serviços de saúde de qualidade e acessível para a população. Segundo a Gestora, todas as ações e serviços assistenciais programados para o Hospital executar mensalmente, levam em consideração a necessidade loco regional. Considerou que o CHC-UFPR também é uma instituição formadora com a certificação de hospital de ensino, e tem papel fundamental na integração dos profissionais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), dentro das Linhas de Cuidado para as quais é referência no SUS. Consequentemente, almeja uma maior eficiência na gestão dos recursos, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a implementação de ações que abordem as lacunas existentes na assistência. Além disso, espera uma colaboração estreita com o CHC-UFPR para enfrentar os desafios pós-pandemia, incluindo a expansão da capacidade de atendimento e a incorporação de novas tecnologias e práticas assistenciais.

De acordo com a análise das pesquisas de satisfação realizadas com os usuários do SUS, estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais, a expectativa é que o CHC-UFPR continue a ser um centro de excelência em saúde, oferecendo serviços de alta qualidade, pesquisa de ponta e oportunidades de aprendizado enriquecedoras. Que oportunize a integração entre assistência, ensino e pesquisa, e promova uma abordagem interdisciplinar e colaborativa para resolver os desafios de saúde da comunidade. Além disso, a comunidade interna e externa destaca a importância da inovação, da humanização do atendimento e do compromisso com a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Além disso, as expectativas dos profissionais do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR abrangem não apenas o desenvolvimento profissional contínuo, reconhecimento e valorização, mas também incluem um ambiente livre de assédio e discriminação. Eles esperam um local de trabalho onde não apenas suas habilidades e conhecimento técnico sejam valorizados, mas também se sintam seguros e respeitados, independentemente de sua origem, gênero, orientação sexual ou qualquer outra característica. O respeito à diversidade e a promoção de uma cultura organizacional inclusiva são essenciais para garantir um ambiente estimulante e colaborativo, em que todos os profissionais possam contribuir plenamente para o bem-estar dos pacientes e da comunidade.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

O CHC-UFPR possui contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba para fornecer serviços de atenção à saúde, tanto ambulatoriais quanto hospitalares, aos beneficiários do Sistema Único de Saúde (SUS). O contrato, disponível na íntegra através do link "[Instrumento formal de contratualização](#)", detalha os termos e obrigações das partes envolvidas. O valor mensal do terceiro aditivo desse contrato é de até R\$ 12.701.789,55 (doze milhões, setecentos e um mil reais e cinquenta e cinco centavos), distribuído entre serviços de média e alta complexidade,

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas (FAEC), incentivos de portarias específicos e do programa HOSPSUS.

A avaliação do desempenho do CHC-UFPR no cumprimento desse contrato é conduzida pela Comissão Interinstitucional de Acompanhamento do Contrato (CAC), composta por representantes tanto da gestão municipal quanto do complexo hospitalar. Essa comissão avalia 25 indicadores qualitativos e quantitativos, a cada quadrimestre. O resultado dessa avaliação determina os valores mensais a serem repassados pelo gestor do SUS ao CHC-UFPR. Os itens avaliados estão detalhados a seguir:

Os itens Qualitativos avaliados são:

- Desenvolver um projeto anual de educação permanente para profissionais em atividade assistencial na rede de Unidades Municipais de Saúde;
- Apresentar mensalmente comprovante de no mínimo uma atividade de Educação
- Continuada com a equipe de trabalhadores do hospital;
- Comprovar as atividades das Comissões de: Revisão de Prontuários, de Verificação de
- Óbitos, de Controle de Infecção Hospitalar e do Núcleo de Segurança do Paciente;
- Efetuar atualização mensal do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Fazer a confirmação das consultas médicas especializadas externas no sistema e-Saúde em até 48 horas da admissão do usuário do SUS no ambulatório;
- Apresentar a resolução das queixas e solicitações registradas pela Ouvidoria da SMS dentro de no máximo 20 dias após a ciência;
- Encaminhar para a Ouvidoria da SMS até dia 5 de cada mês, relatório das manifestações registradas na Ouvidoria do Hospital;
- A Maternidade deverá registrar no prontuário E-saúde, o motivo do atendimento da gestante ou puérpera, sempre que houver atendimento no Pronto-Atendimento;
- A Maternidade deverá registrar a alta da gestante ou puérpera, no Prontuário E-Saúde no momento da alta hospitalar;
- Garantir a porta de entrada para o atendimento às urgências oriundas do Complexo Regulador de Urgência/Central de Leitos pactuadas e internação conforme necessidade;
- Concluir os atendimentos de urgência registrado na Ficha de Atendimento Ambulatorial de Urgência no prazo máximo de 24h a partir da classificação de risco;

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

- Manter o Acolhimento com Classificação de Risco 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7(sete) dias da semana;
- Manter o Núcleo Interno de Regulação (NIR) em funcionamento 24 h por dia 7 dias da semana e manter atualizado na Central de Regulação do Município a equipe responsável.

Os itens Quantitativos Ambulatoriais são:

- Disponibilização de Consultas Iniciais Externas na Central de Marcação de Consultas Especializadas - CMCE conforme pactuado;
- Total de oferta de Consultas por especialidade;
- Realizar as metas ambulatoriais estabelecidas no quantitativo programado.

Os itens Quantitativos Hospitalares são:

- Disponibilizar em média 280 partos à Secretaria Municipal de Saúde, mensalmente, para vinculação de gestantes residentes em Curitiba, inscritas no Projeto de Atenção Materno Infantil;
- Taxa de ocupação dos Leitos clínicos e cirúrgicos contratualizados;
- Taxa de ocupação dos Leitos de UTI contratualizados;
- Média de permanência nos leitos hospitalares;
- Total de AIHs aprovadas de Média Complexidade;
- Percentual de internamentos de média complexidade;
- Percentual de internamentos de alta complexidade;
- Manter taxa de utilização de sala cirúrgica com no mínimo 80 cirurgias mensais por sala;
- Receber os pacientes para internamento de acordo com as vagas livres no Censo Hospitalar no quantitativo de 25 aceites/dia e de 8 aceites/dia em leitos de UTI.

O desempenho do Contrato SUS está diretamente relacionado aos atendimentos realizados nos pacientes do Sistema Único de Saúde, seja na modalidade hospitalar ou ambulatorial. Em geral, o hospital mantém uma produção ambulatorial mensal de 200.000 procedimentos, 1.500 internações hospitalares e 23.000 consultas médicas especializadas. Além disso, o serviço de Urgência e Emergência, em operação 24 horas por dia, 7 dias por semana, atende a uma média mensal de 4.200 pacientes. Destaca-se também a presença de mais de 50 habilitações vigentes para procedimentos específicos de alta complexidade. Esses recursos e infraestrutura são fundamentais para garantir a excelência no atendimento e o desempenho com o Contrato SUS.

O hospital atua como retaguarda para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Central de Leitos e SAMU, oferece suporte à Rede de urgência e emergência (RUE) para o atendimento como porta aberta às linhas de cuidado do AVC, dor torácica e vítimas de violência sexual, e disponibiliza exames de tomografia para as Unidades de Pronto Atendimento, bem como retaguarda para tratamento de pacientes hemofílicos e emergência oftalmológicas. Além disso, o hospital participa ativamente dos programas da Rede Cegonha/ Rede Mãe Paranaense/ Rede Mãe Curitibana, oferecendo consultas externas para gestação de alto risco e realizando 280 partos mensais de alto risco e risco habitual.

3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

Entre o final de 2019 e o início de 2020, o CHC-UFPR realizou sua primeira avaliação interna. Após participar de ciclos de melhoria para adequar os itens não conformes, em 2022 o CHC-UFPR atingiu o maior índice de conformidade decorrente da avaliação interna, o que o colocou como candidato a avaliação externa da qualidade conduzida pela Ebserh. O desafio foi aceito e em outubro de 2022 passou pela avaliação externa Ebserh. Neste processo atingiu resultados de conformidade compatíveis ao Selo Ebserh de Qualidade - categoria Bronze, tornando-se o primeiro entre os 41 hospitais universitários federais vinculados à Rede Ebserh/MEC a receber essa certificação. O Selo Ebserh de Qualidade reconhece o alcance dos mais de 700 requisitos estabelecidos no Manual de Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e verifica o nível de maturidade dos serviços prestados pelos hospitais. Em janeiro de 2023 foi concedido o selo. Essa conquista representa um marco na busca pela qualidade dos serviços prestados pelo CHC-UFPR, refletindo o comprometimento e dedicação das equipes do Complexo em oferecer assistência de excelência e formação profissional de qualidade.

Agora, o foco está na manutenção desse padrão de qualidade e no contínuo aprimoramento dos serviços oferecidos. O CHC-UFPR está se organizando para garantir a conformidade com os requisitos estabelecidos e, assim, buscar possíveis upgrades de categoria no Selo Ebserh de Qualidade. Este é mais um passo importante na jornada do CHC-UFPR em direção à excelência e ao contínuo aperfeiçoamento.

A análise dos relatórios da Avaliação Interna da Qualidade (AVAQualis), Vigilância Sanitária e Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ) revela uma série de quesitos críticos que demandam ações imediatas e a aplicação de medidas corretivas, visando promover a excelência nos serviços oferecidos. Entre os aspectos que requerem atenção prioritária estão a elaboração de protocolos e procedimentos abrangentes para diversos aspectos do atendimento e cuidado com os pacientes, assim como os relacionados às atividades de ensino, pesquisa e inovação. Estratégias essenciais, como o monitoramento do PDE e de indicadores, além da implementação eficaz da gestão de processos, foram identificadas como áreas de foco.

Destacou-se também, a importância de aprimorar as atividades relacionadas à cadeia medicamentosa, abrangendo desde a aquisição até a administração dos medicamentos. A comunicação, tanto no âmbito assistencial quanto nos processos internos e externos, emergiu como um ponto crucial para melhorias substanciais.

Considerando a idade da estrutura do CHC-UFPR, que demanda constantes atualizações e melhorias, foram ressaltadas questões relacionadas à infraestrutura como parte integrante da análise realizada.

3.5 Acordo Organizativo de Compromissos

No dia 9 de fevereiro de 2024, foi estabelecido o Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) para o ano em questão, entre a filial CHC-UFPR e a administração central da Ebserh, conforme registrado no documento SEI nº 36509587, processo SEI 23477.017784/2023-17. Este acordo tem como objetivo criar condições materiais e institucionais que permitam ao complexo aprimorar suas atividades relacionadas ao ensino, pesquisa, inovação e extensão, além de promover ações e serviços públicos de saúde dentro do SUS.

Inicialmente os valores pactuados foram:

- Custeio: R\$ 144.500.000,00;
- Investimento: R\$ 4.649.600,00;

Totalizando: R\$ 149.149.600,00.

A Tabela 2 evidencia as metas e indicadores do AOC para o exercício de 2024.

Tabela 2
Indicadores Acordo Organizativo de Compromissos – Exercício 2024

	Área responsável HUF	Indicadores	Meta 2024
Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC			
1	GAS	Taxa de Ocupação Hospitalar	> 70%
2	GAS	Tempo Médio de Permanência Hospitalar	Manter menor ou igual a 5 dias
3	GAS	Índice de Giro de Leito	maior ou igual 3
Indicadores exclusivos do AOC			
1	Super.	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo	80% a 120%
2	GAD	Relação de Funcionários (Terceiros) por Leito	1
3	GAD	Cobertura de Estoque de Medicamentos	90 dias
4	GAD	Índice de obsolescência do parque tecnológico	j=1 + j=2 > 85%; j=3 < 10% e, j=4 < 5%
5	GAS	Taxa de Parto Cesáreo (TPC)	HUF com Tx ≥ 50% - red. 10%; HUF entre 40% ≤ Tx < 50% - red. 5%
6	GEP	Percentual de vagas disponibilizadas por meio do Exame Nacional de Residência - Enare	100% das vagas credenciadas ofertadas no Enare
7	GEP	Percentual de Preceptores capacitados nos HUFs da Rede Ebserh	Crescimento de 10% ao ano
8	GAD	Número de profissionais por Leitos Ajustados	IPLA ≥ 6,6 – redução de 10% a.a. até chegar ao intervalo entre 5,6 e 6,6
9	GAD	Percentual de Registros Manuais de Ponto dos Empregados Ebserh	Reduzir em 10% da média do ano anterior
10	GAD	Taxa de liquidação mensal	7%
11	Super	Maturidade em Segurança Cibernética do HUF.	≥ 0,30
12	Super	Percentual de saídas com sumário de alta médica ou óbito preenchido no AGHU	HUF 0% a 29,9% - Meta: 50%; HUF 30% a 49,9% - Meta: 75%; HUF 50% a 69,9% - Meta: 85%; HUF ≥ 70% - Meta: 99%

A performance do CHC-UFPR tem sido marcada por avanços significativos, contudo, enfrenta desafios contínuos para alcançar as metas estipuladas nas áreas assistenciais, de ensino e gestão institucional. No que se refere à assistência, o CHC-UFPR tem se esforçado para garantir um atendimento de qualidade e acessível, contudo, desafios como a demanda crescente, a complexidade dos casos e a escassez de recursos financeiros e humanos têm sido obstáculos constantes. Na área de ensino, embora o CHC-UFPR tenha se destacado na formação de profissionais qualificados, a integração entre o ensino e a assistência ainda demanda aprimoramento contínuo. Já na gestão institucional, embora tenham sido implementadas medidas para aprimorar os processos internos, ainda persistem desafios relacionados à eficiência operacional, à transparência e à sustentabilidade financeira. Enfrentar esses desafios requer uma abordagem proativa na identificação e resolução dos obstáculos.

3.6 Principais achados e recomendações

As ações de controle de auditoria interna e órgãos externos de controle tem abordado as questões relacionadas a gestão de contratos/convênios, controles operacionais da gestão de pessoas e da gestão de suprimentos, dispensa e inexigibilidade de licitação, ensino e pesquisa e prevenção contra incêndio.

A análise consolidada dos principais desafios a serem superados pelo hospital com base nos achados e recomendações resultantes destas ações de controle, considera alguns pontos principais.

No âmbito da auditoria e controle é crucial aprimorar os fluxos, corrigir e formalizar a equipe de planejamento das contratações, estabelecer controles para amplas pesquisas de mercado e instituir formalmente a comissão de recebimento para contratações. O aprimoramento dos fluxos e controles de execução de despesas, juntamente com a implementação de controle e registro de dispensação/utilização de materiais e serviços, também são prioridades.

No contexto da residência e ensino é fundamental garantir o cumprimento das portarias e regulamentações relacionadas aos programas de residência e manter informações atualizadas nos sistemas e cadastros. Regularizar e controlar os programas de residência junto à Comissão Nacional, estabelecer controles para o acompanhamento diário de estudantes e residentes, e ajustar parcerias com outras instituições são passos importantes. A elaboração de indicadores de performance e relatórios gerenciais para monitoramento, juntamente com a fomentação da atualização e publicação do Regimento Interno da Comissão de Residência Médica e do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar, também são medidas cruciais.

No que diz respeito aos desafios de estoque e almoxarifado, é preciso adotar medidas administrativas e de controle para melhorar a precisão das informações de produção e garantir a escrita clara e objetiva dos normativos internos. A adequação dos controles/rotinas de registro de entrada do material e o efetuar recebimento de materiais mediante conferência são ações essenciais. Além disso, é crucial planejar adequadamente as aquisições de insumos e adequar as instalações do ambiente de almoxarifado. A adoção de procedimentos para o exame do material a ser descarregado e a implantação de relatórios eficazes para identificação de inconsistências são passos importantes. Ademais, é necessário adotar controles gerenciais para rastreabilidade do material e ajustar os dados escriturais e movimentações de estoques após inventário físico. Por fim, a realização anual de inventário físico e a formalização da passagem de responsabilidade do setor de almoxarifado são medidas indispensáveis para melhorar a gestão desse setor.

A instituição enfrenta o desafio de adequar uma estrutura física de 62 anos à legislação vigente de prevenção contra incêndio, visando proteger seu patrimônio e as pessoas que nela permanecem e circulam. A gestão deve prosseguir nos esforços para elaboração do Plano de Emergência Contra Incêndio, obras correlacionadas, finalizando com a obtenção do Alvará do Corpo de Bombeiros.

3.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

A análise dos desafios a serem superados pelo CHC-UFPR considera o Painel de Contribuição da Ebserh disponível no processo 23477.022748/2023-67 e no seguinte endereço: [Plano de Negócios - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

Após uma análise criteriosa das propostas para os próximos 5 anos, compreendemos que os desafios se apresentam de forma multifacetada para cada tema estratégico estabelecido.

Nas ações voltadas ao usuário SUS, considerando ampliar e qualificar a participação do CHC-UFPR na rede de atenção à saúde do SUS, um dos principais desafios é a necessidade de fortalecer a integração e a colaboração entre os níveis da rede, a fim de garantir uma prestação de serviços mais eficiente e coordenada. Isso requer um alinhamento estratégico entre os diferentes estabelecimentos de saúde, bem como a implementação de sistemas de comunicação e compartilhamento de informações eficazes. Além disso, é fundamental investir na qualificação do cuidado hospitalar, garantindo a adoção das melhores práticas clínicas e promovendo capacitação contínua dos profissionais de saúde, exigindo investimentos, revisão de processos internos e uma gestão eficiente dos recursos para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde.

Em relação as questões do ensino o CHC-UFPR necessita dedicar esforços significativos para aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática para seus profissionais em formação. Outro desafio crucial é apoiar o processo de qualificação dos docentes e preceptores, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo e incentivando a excelência no ensino e na supervisão clínica. Superar esses desafios requer um compromisso institucional sólido com a educação médica e multiprofissional, investimentos em infraestrutura e recursos humanos, e uma colaboração estreita com instituições de ensino e órgãos reguladores para promover melhorias contínuas na qualidade do ensino e da formação em saúde.

Com um compromisso contínuo com o avanço do conhecimento científico e tecnológico, bem como uma visão estratégica para alinhar os esforços de pesquisa e inovação com as necessidades e prioridades da instituição e da comunidade, o CHC-UFPR encara desafios substanciais na criação de um ambiente de incentivo à inovação. Outro ponto crucial, nesta temática, é aprimorar a capacidade de gestão de projetos de pesquisa, inovação e avaliação em saúde garantindo uma abordagem sistemática e eficaz que promova transparência, qualidade e relevância dos resultados obtidos. Isso envolve superar barreiras organizacionais e promover uma cultura institucional que valorize e incentive a pesquisa e a inovação, além de estabelecer parcerias estratégicas com outras instituições.

No que tange a responsabilidade ambiental, social e governança os desafios exigem um esforço coordenado e estratégico para incorporar tecnologias digitais na prestação de serviços de saúde, fortalecer as estruturas de governança para garantir transparência e eficácia na gestão da instituição, implementar práticas sustentáveis e socialmente responsáveis no complexo e criar um ambiente de trabalho seguro e inclusivo para todos os profissionais, estudantes e pacientes.

No desenvolvimento institucional o CHC-UFPR enfrenta uma série de desafios ao buscar implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho, com foco na assistência, no ensino e na pesquisa. Isso requer investimentos significativos em modernização de instalações, aquisição de equipamentos e recursos humanos qualificados para garantir um ambiente propício ao desenvolvimento das atividades hospitalares, educacionais e de pesquisa. Além disso, contribuir na promoção da atuação integrada dos hospitais na Rede Ebserh é essencial para garantir uma prestação de serviços de saúde mais eficiente e coordenada, compartilhando recursos e conhecimentos entre as unidades. Isso envolve uma comunicação eficaz, transparência nas ações e um compromisso contínuo com a excelência em saúde. Paralelamente, desenvolver capacidade em gestão hospitalar é fundamental para garantir uma administração eficiente e eficaz dos recursos disponíveis, promovendo a sustentabilidade e o crescimento da instituição. Promover inovação e transformação digital é essencial para acompanhar as mudanças tecnológicas e as demandas da sociedade, melhorando a qualidade dos serviços prestados e proporcionando uma experiência mais satisfatória para pacientes, profissionais e colaboradores.

Em relação à sustentabilidade financeira observamos diversos desafios para o alcance dos objetivos, incluindo a promoção da eficiência nos processos de gestão do trabalho. Isso envolve a necessidade de otimizar a alocação de recursos humanos, melhorar a comunicação e a coordenação entre as equipes e implementar práticas de gestão que incentivem a produtividade e a satisfação dos colaboradores. Aprimorar os processos de compras e contratações é fundamental para garantir a disponibilidade de materiais e serviços necessários ao funcionamento do CHC-UFPR, promovendo uma gestão transparente, eficiente e econômica dos recursos públicos disponíveis. Superar estes desafios exigirá um esforço conjunto de toda a equipe do CHC-UFPR, bem como uma abordagem estratégica e inovadora para a gestão e operação da instituição.

Promover uma cultura organizacional que valorize a escuta e o diálogo contínuo com os seus trabalhadores, em todos os seus diferentes vínculos e representações é um desafio contínuo no CHC-UFPR. Isso requer o estabelecimento de canais de comunicação eficazes e inclusivos, que permitam aos colaboradores expressar suas preocupações, contribuir com ideias e participar ativamente do processo de tomada de decisões. Além disso, é fundamental promover o engajamento e a valorização dos trabalhadores, reconhecendo suas contribuições, oferecendo oportunidades de desenvolvimento profissional e garantindo condições de trabalho seguras e satisfatórias.

Enfrentar esses desafios exigirá um compromisso com a excelência clínica, a inovação e a colaboração entre todos os envolvidos na prestação de cuidados de saúde no CHC-UFPR. Esses desafios demandam um comprometimento institucional com a excelência, a colaboração e a melhoria contínua em todas as áreas de atuação. Eles também exigem dedicação contínua com a valorização do capital humano, a promoção de uma cultura de aprendizado e a construção de relações trabalho baseadas no respeito, na confiança e na colaboração mútua. Somente através

desse compromisso conjunto e contínuo será possível superar os desafios e alcançar os objetivos estabelecidos pela rede Ebsersh.

4 ESTRATÉGIA DO CHC-UFPR

4.1 Declaração de Visão do CHC-UFPR

"Ser um Complexo hospitalar de referência como campo de estágio na área da saúde, destaque no cuidado centrado no paciente e reconhecido pela excelência no ensino, na pesquisa e na prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade."

A escolha desta visão está alinhada com o contexto local e as características específicas do Complexo, considerando que o CHC-UFPR é uma instituição de grande relevância no cenário da saúde, tanto regional quanto nacional. A ênfase na excelência do ensino, pesquisa e prestação de serviços de saúde de média e alta complexidade reflete a missão do complexo de fornecer cuidados de qualidade aos pacientes, ao mesmo tempo em que desempenha um papel fundamental na formação de profissionais de saúde altamente qualificados. Além disso, ao destacar o cuidado centrado no paciente, o Complexo reafirma seu compromisso com a humanização da assistência, colocando o bem-estar e a segurança dos pacientes no centro de suas atividades. Essa visão ressoa com a história e a reputação do CHC-UFPR como um centro de excelência em saúde, reforçando seu papel como referência tanto para a comunidade local quanto para o meio acadêmico e profissional da saúde.

4.2 Macroproblemas

Nesta seção, serão abordados os oito macroproblemas identificados durante a análise estratégica do Plano Diretor Estratégico (PDE). Cada macroproblema será apresentado com sua respectiva causa raiz e proposta de solução. Esses desafios estratégicos foram identificados como obstáculos significativos para o alcance dos objetivos estabelecidos pelo PDE e são essenciais para direcionar as ações corretivas e de melhoria no Complexo hospitalar. A compreensão aprofundada de cada macroproblema e sua resolução eficaz são fundamentais para promover a transformação institucional e aprimorar o desempenho do hospital. A Tabela 3 detalha os macroproblemas prioritários identificados para o período deste PDE, apresentando suas causas raiz e as propostas de solução correspondentes para cada desafio identificado.

Tabela 3

Apresentação dos macroproblemas, causas raiz e propostas de solução

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Sociedade (Assistência)	<i>Ineficiência no processo de identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos, resulta em atrasos no diagnóstico, início do tratamento e falta de acompanhamento adequado.</i>	<i>Falhas no fluxo de informações entre as áreas correlatas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos.</i>	<i>Implementar estratégias para otimizar o fluxo de informações entre as áreas envolvidas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos.</i>
Sociedade (Ensino)	<i>Falta de estímulo e viabilização ao desenvolvimento teórico, prático e de habilidades de ensino a preceptores (docentes ou profissionais) no contexto da residência</i>	<i>A necessidade de maior incentivo às atividades da residência e ausência da formalização de carga horária à função de preceptoria, aliadas ao volume das demandas assistenciais, corroboram com a falta de estímulo e baixa adesão às capacitações</i>	<i>Implementar um programa de capacitação para preceptores em saúde e possibilitar a troca de experiências entre os mesmos, elaborando fluxos e ações que visem à melhoria do processo de ensino teórico-prático-pedagógico no contexto hospitalar. Ademais, promover a valorização profissional na preceptoria como forma de qualificar o processo ensino-aprendizagem.</i>
Sociedade (Pesquisa)	<i>Fragilidade na cultura organizacional voltada às ações de inovação</i>	<i>Falta de recursos humanos e infraestrutura adequados aliados à dificuldade de acesso a financiamento para apoio às ações de inovação.</i>	<i>Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento de projetos de inovação no âmbito do CHC-UFPR.</i>

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	<i>Dispersão dos dados que compõe o prontuário do paciente. Deveriam estar concentrados no prontuário eletrônico, porém se encontram fragmentados em diferentes sistemas utilizados na instituição e em documentos no prontuário físico.</i>	Transição do prontuário físico para o prontuário eletrônico. <i>A necessidade de suprir as lacunas de funcionalidades no AGHU, que levou à manutenção do uso do sistema legado, a criação de sistemas auxiliares e a contratação de sistemas terceiros, além da manutenção do próprio prontuário físico, ocasionando a distribuição dos dados do paciente.</i>	<i>Integrar e centralizar o máximo possível os dados dispersos no prontuário. Disponibilizando dados confiáveis de saúde para a comunidade, profissionais de saúde, pesquisadores e gestores do complexo.</i>
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	<i>Falta de compreensão sobre os conceitos de assédios e discriminação.</i>	<i>Divergência de entendimento sobre os conceitos de Assédios e discriminação; denúncias não qualificadas; insegurança por parte dos funcionários quanto aos processos de apuração e denúncia.</i>	<i>Educar e sensibilizar os profissionais do CHC-UFPR, acerca dos conceitos de assédios e discriminação, promovendo a cultura e ambiente de respeito, inclusão e igualdade.</i>
Desenvolvimento Institucional	<i>Obstáculos na comunicação e na efetiva implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição.</i>	<i>Complexidade organizacional que dificulta a comunicação efetiva e a implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição, aliada a ausência de mecanismos formais tornem as metas estratégicas compreensíveis e incorporadas no cotidiano às atividades operacionais.</i>	<i>Implementação de contratos internos entre a gestão estratégica e as unidades assistenciais e de apoio diagnóstico/terapêutico. Esses contratos estabelecerão claramente as expectativas, responsabilidades e metas de desempenho de cada unidade em relação aos objetivos estratégicos da organização e representarão o direcionamento institucional.</i>
Sustentabilidade Financeira	<i>Impacto no desempenho assistencial devido a falhas no processo de planejamento e aquisição de materiais médicos hospitalares.</i>	<i>As demandas de aquisição provêm de vários atores institucionais que desconhecem a necessidade de convergência entre os processos de planejamento de aquisições e as metas da contratualização.</i>	<i>Estabelecer a previsibilidade das aquisições alinhados com a contratualização com o gestor SUS.</i>

	Descrição do Macroproblema	Causa Raiz do Macroproblema	Proposta de Solução
Desenvolvimento do Trabalhador	<i>Percepção de clima organizacional de sobrecarga de trabalho e reconhecimento profissional inferior as expectativas individuais.</i>	<i>Percepção de excesso de trabalho e falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, falha na valorização das habilidades e contribuições individuais, ambiente de trabalho com comunicação inadequada e falta de apoio, gestores despreparados para a liderança, falta de oportunidade de desenvolvimento profissional e pessoal, falta de recursos (material, pessoas, padronização de processos), risco à saúde e segurança, falta de autonomia e reconhecimento profissional.</i>	<i>Promover a valorização profissional e melhora do clima organizacional por meio de estratégias de acolhimento, práticas integrativas e ações de cuidado e promoção de saúde.</i>

4.3 Painel de Contribuição do CHC-UFPR

O painel de contribuição do CHC-UFPR oferece uma visão panorâmica das áreas prioritárias de desempenho e das iniciativas estratégicas planejadas para impulsionar o progresso e a excelência institucional nos próximos anos. A Tabela 4 apresenta a lista dos indicadores do hospital, juntamente com suas metas anuais correspondentes. Além disso, estão destacados os projetos estratégicos que foram concebidos para apoiar o alcance dessas metas ao longo do ciclo estratégico abordado neste PDE.

Tabela 4

Painel de Contribuição do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Tema Estratégico	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas					Projeto Local	Área Responsável
				2024	2025	2026	2027	2028		
Sociedade (Assistência)	OE03	Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos	Percentual de pacientes com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico	50%	50%	75%	100%	100%	Ampliação e qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR	GAS
			Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias	50%	50%	75%	100%	100%		
			Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno	25%	50%	75%	100%	100%		
Sociedade (Ensino)	OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores para atuação nas residências	2	4	4	4	4	Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores para atuação no ensino da residência	GEP
			Número de vagas ofertadas para a capacitação de preceptores	200	200	200	200	200		
			Índice de satisfação dos preceptores quanto a capacitações realizadas	40%	50%	60%	70%	80%		
Sociedade (Pesquisa)	OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	Número de ações voltadas à inovação	1	2	2	3	3	Centro de Inovação do CHC-UFPR	GEP
			Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação	-	1	1	2	2		
			Número de projetos cadastrados na UGITS	-	1	3	5	5		
			Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC-UFPR	1	2	3	4	5		
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança	OE13	Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação	Percentual de denúncias arquivadas por falta de materialidade	-	↓ 2%	↓ 2%	↓ 2%	↓ 2%	Juntos com você por um CHC-UFPR livre de assédios e discriminação	SUPER
			Percentual de denúncias recebidas relacionadas a assédio e discriminação	-	↓ 2%	↓ 5%	↓ 5%	↓ 5%		

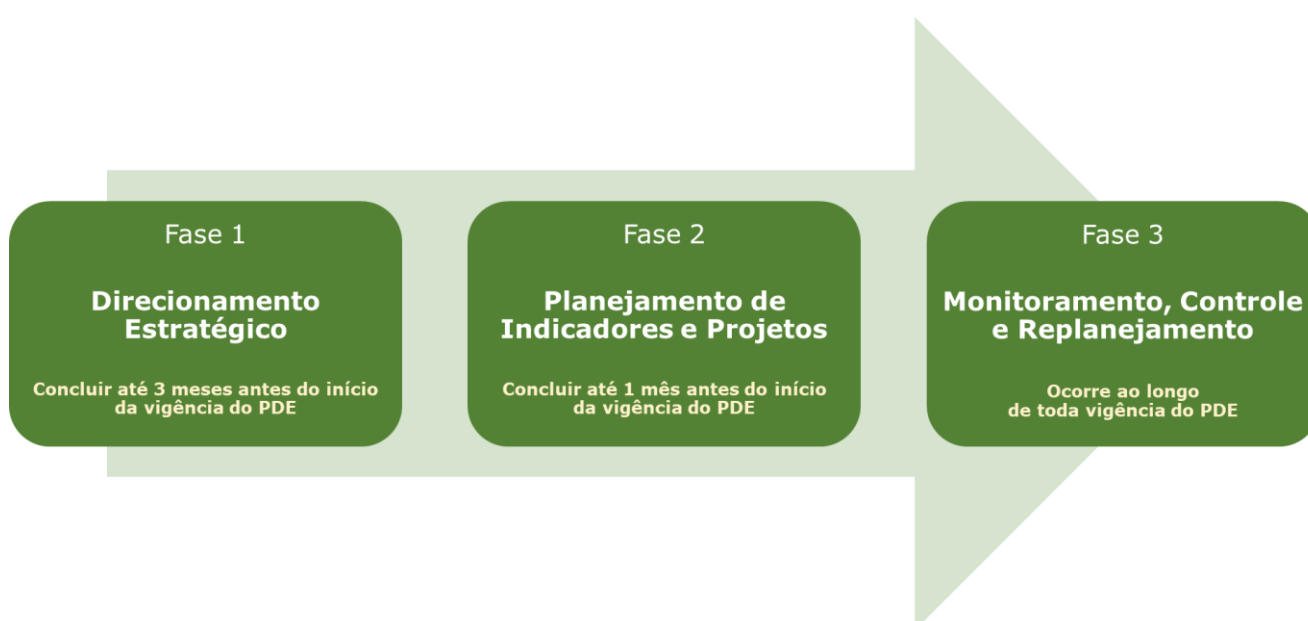
Tema Estratégico	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas					Projeto Local	Área Responsável
				2024	2025	2026	2027	2028		
Desenvolvimento Institucional	OE17	Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar	Percentual de unidades assistenciais com o contrato interno assinado	10%	40%	70%	100%	-	Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional	SUPER
			Percentual de unidades com contratos internos gerenciados	-	20%	50%	70%	100%		
	OE18	Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh	Percentual de módulos do AGHU implantados	70%	75%	80%	90%	100%	Prontuário Integrado	SUPER
			Quantidade de módulos inativados do SIH, para usuários do SUS, quando houver módulo análogo no AGHU	-	2	3	5	7		
Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência	70%	75%	80%	90%	100%					
Sustentabilidade Financeira	OE21	Aprimorar os processos de compras e contratações	Taxa de frustração em licitações	-	20%	15%	10%	5%	Abastecimento Sustentável	GAD
			Média do tempo de execução dos processos licitatórios	-	↓25%	↓25%	120 dias	120 dias		
Desenvolvimento do Trabalhador	OE23	Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores	Net Promoter Score	-	60%	70%	80%	90%	CASA ACOLHER - Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR	GAD
			Número total de atendimentos PIC	-	↑10%	↑10%	↑10%	↑10%		

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de Gestão do PDE

O processo de gestão estratégica terá início em 2024 com duração até 2028. As etapas de formulação da estratégia foram conduzidas conforme as orientações do Guia de Gestão Estratégica dos Hospitais da Rede Ebserh, 3ª edição. A Figura 3 ilustra o ciclo completo da gestão estratégica do hospital, desde a fase inicial de formulação da estratégia e elaboração do Plano Diretor Estratégico até o monitoramento contínuo do desempenho da estratégia.

Figura 3
Fases da Metodologia de Gestão Estratégica dos Hospitais



A Fase 1, intitulada "Direcionamento Estratégico", foi conduzida em três etapas distintas: análise situacional, definição da visão institucional do CHC-UFPR e identificação dos macroproblemas relacionados aos objetivos estratégicos. Durante a análise situacional foi realizado um diagnóstico abrangente, fundamentado nos resultados do PDE 2021-2023, na percepção de *stakeholders* internos e externos, incluindo o Reitor da universidade, Gestor do SUS e avaliações institucionais. A definição da visão foi conduzida em uma oficina com o Colegiado Executivo, em que foram apresentados os conceitos de visão e foram estabelecidos os pré-requisitos para sua elaboração. Utilizando perguntas orientadoras, os participantes refletiram sobre a identidade e valores fundamentais do CHC-UFPR, resultando na elaboração coletiva da Declaração de Visão. Posteriormente, os macroproblemas foram identificados por meio de uma revisão detalhada dos objetivos estratégicos do Mapa Estratégico 2024-2028 da rede Ebserh, seguido de discussões sobre possíveis obstáculos para o alcance de cada objetivo. Essa etapa envolveu cerca de 49 profissionais entre gestores, docentes e colaboradores do Complexo.

Na Fase 2, "Planejamento de Indicadores e Projetos", as soluções para os macroproblemas identificados foram abordadas por meio da elaboração de propostas de projetos e indicadores locais, com foco na transformação institucional. Essas propostas foram desenvolvidas em pequenos

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

grupos de especialistas, visando o aprofundamento técnico na busca por soluções para os desafios estratégicos. Posteriormente, as propostas foram validadas em uma oficina de discussão com todos os envolvidos, consolidando um portfólio de projetos audacioso, porém viável, para a busca conjunta de melhorias. Essa fase será concluída com a validação e publicação do documento do PDE 2024-2028 no site do CHC-UFPR.

A Fase 3, "Monitoramento, Controle e Replanejamento", compreende três etapas que ocorrerão ao longo da implementação do PDE até seu encerramento. Essas etapas incluem o monitoramento de indicadores e projetos, a gestão da mudança e o encerramento. Durante o PDE, os gestores de projeto devem garantir a atualização regular das informações e o acompanhamento dos indicadores de desempenho e dos riscos associados a cada projeto, visando a implementação de controles para avaliar o alcance das metas estabelecidas. Na gestão da mudança, tanto os gerentes de projeto quanto os responsáveis pelo portfólio de indicadores e projetos devem elaborar medidas para lidar com os riscos e propor alterações necessárias para garantir o progresso adequado do PDE. A etapa de encerramento tem o objetivo de realizar uma avaliação do desempenho do PDE, examinando as entregas realizadas e analisando os resultados alcançados em relação às metas estabelecidas. Além disso, serão realizadas discussões sobre os benefícios obtidos e as lições aprendidas, visando aprimorar futuras estratégias e iniciativas.

5.2 Modelo de Comunicação

O modelo de comunicação desempenha um papel fundamental na eficácia da gestão estratégica do CHC-UFPR, pois permite a disseminação adequada das informações, o engajamento das partes interessadas e o acompanhamento dos progressos e impactos das ações estratégicas. A Tabela 5 apresenta como acontecerá o processo de comunicação da gestão estratégica no CHC-UFPR, favorecendo o monitoramento dos projetos e indicadores locais. Isso garante que essas informações possam ser utilizadas na tomada de decisão da alta gestão do complexo e da administração central da rede Ebserh, pela Diretoria Vice-Presidência Executiva (DVPE).

Tabela 5
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no CHC-UFPR

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
<i>Relatório de Acompanhamento de Projeto Local</i>	<i>Gerente do Projeto no hospital</i>	<i>Unidade Planejamento</i>	<i>Documento em meio digital e reunião de alinhamento</i>	<i>Bimestral</i>

Objeto da Mensagem	Origem	Destino	Canal e Forma	Periodicidade
<i>Relatório de Acompanhamento de Indicador Local</i>	<i>Responsável pelo indicador</i>	<i>Unidade de Gestão Estratégica</i>	<i>Documento em meio digital e reunião de alinhamento</i>	<i>Conforme periodicidade do indicador</i>
<i>Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)</i>	<i>Chefe da Unidade de Gestão Estratégica</i>	<i>Colegiado Executivo</i>	<i>Documento em meio digital</i> <i>Apresentação em colegiado executivo</i>	<i>Bimestral</i> <i>Quadrimestral</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>Quadrimestral</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>Anual conforme calendário estipulado pela sede</i>

5.3 Calendário

É fundamental estabelecer as datas ou períodos relevantes que compõem o contexto de planejamento, monitoramento e controle da gestão estratégica no CHC-UFPR. Essas datas incluem momentos cruciais, como a aferição dos indicadores de desempenho e a aprovação dos relatórios de monitoramento. Ao definir esses marcos temporais, garantimos uma estrutura sólida para acompanhar o progresso das iniciativas estratégicas e tomar decisões informadas ao longo do processo. A Tabela 6 apresenta o calendário da Gestão Estratégica do CHC-UFPR ao longo da vigência do PDE 2024-2028.

Tabela 6
Calendário da Gestão Estratégica no CHC-UFPR

Nº	Objeto	Origem	Destino	Canal e Forma	Quando?
1	Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto local	Unidade de Gestão Estratégica	Documento em meio digital	Bimestral a partir de junho de 2025.
2	Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador local	Unidade de Gestão Estratégica	Documento em meio digital	Quinto dia útil de cada mês, conforme periodicidade do indicador.
3	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Gestão Estratégica	Colegiado Executivo	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	A cada bimestre. Abr/Ago/Dez
4	Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes	Documento em meio digital	Quando solicitado.
5	Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE - Reitoria - Comissão de monitoramento do contrato de gestão/Ifes - Site do HUF - Unidade de Comunicação Social	Documento em meio digital Apresentação em colegiado executivo	Anual, conforme calendário estabelecido pela sede.
6	Relatório de apresentação de resultados dos projetos e indicadores	Gerente do Projeto local e Responsável pelo indicador local	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	30/10/2028
7	Relatório de apresentação de resultados do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Gestão Estratégica	Colegiado Executivo	Documento em meio digital	10/11/2028

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos Indicadores Locais

6.1.1 Indicador 1 – Percentual de pacientes com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico

Ficha de Indicador Local	
Nº	1
Nome do Indicador	Percentual de pacientes com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico
Responsável	Claudiane Ligia Minari
Descrição e Justificativa	O indicador "Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias" é uma medida que avalia a rapidez com que os pacientes recebem um diagnóstico após a busca por atendimento médico. Ele mede a proporção de pacientes que obtiveram um diagnóstico definitivo dentro de um período de 30 dias após a primeira consulta. Esse indicador é crucial porque um diagnóstico rápido pode ser fundamental para o início do tratamento adequado e o manejo eficaz de condições médicas. Quando os pacientes recebem um diagnóstico precoce, têm a oportunidade de iniciar o tratamento mais cedo, o que pode levar a melhores resultados de saúde e até mesmo salvar vidas em certos casos. Um percentual alto neste indicador sugere que a maioria dos pacientes está recebendo diagnósticos rápidos e precisos, permitindo que eles e seus médicos ajam prontamente para abordar suas condições de saúde. Por outro lado, um percentual baixo pode indicar atrasos no processo de diagnóstico, o que pode resultar em consequências negativas para a saúde dos pacientes, incluindo progressão da doença e complicações adicionais. Monitorar este indicador ao longo do tempo é essencial para identificar possíveis deficiências nos sistemas de saúde, como falta de acesso a exames diagnósticos, longas filas de espera para consultas especializadas ou demoras na comunicação de resultados. Isso permite que os gestores da saúde implementem melhorias e intervenções direcionadas para garantir diagnósticos oportunos e eficazes para todos os pacientes.
Fórmula	NUMERO DE PACIENTES COM TRATAMENTO EM 60 DIAS/NUMERO TOTAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS
Termos	-
Metodologia de compilação e análise	Busca ativa de pacientes por meio do AGHU, sistemas de exames de imagem e laboratorial, consolidação das informações em associação com a serviço de registro de câncer e unidade de regulação assistencial. A análise realizada será estatística.
Fonte	Sistema de Prontuário eletrônico (AGHUX), Rispacs, Planilhas da Unidade de Regulação Assistencial e serviço de registro de câncer, sistema de laudos de exames, SIH
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Abelardo Castro Queiroz Validação: Renato Bocamino Doro Análise: Camila Rorato
Forma de Validação	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.
Periodicidade da coleta	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Parâmetros	Numero de pacientes com tratamento em 60 dias do diagnóstico
Limite	-
Polaridade	Maior, melhor
Referências	Registros médicos eletrônicos, sistemas de informação hospitalar, Protocolos operacionais, Legislação específica, Diretrizes clínicas.

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
50%	50%	75%	100%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)




6.1.2 Indicador 2 – Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias

Ficha de Indicador Local	
Nº	2
Nome do Indicador	Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias
Responsável	Claudiane Ligia Minari
Descrição e Justificativa	O indicador "Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias" é uma medida que avalia a rapidez com que os pacientes recebem um diagnóstico após a busca por atendimento médico. Ele mede a proporção de pacientes que obtiveram um diagnóstico definitivo dentro de um período de 30 dias após a primeira consulta. Esse indicador é crucial porque um diagnóstico rápido pode ser fundamental para o início do tratamento adequado e o manejo eficaz de condições médicas. Quando os pacientes recebem um diagnóstico precoce, têm a oportunidade de iniciar o tratamento mais cedo, o que pode levar a melhores resultados de saúde e até mesmo salvar vidas em certos casos. Um percentual alto neste indicador sugere que a maioria dos pacientes está recebendo diagnósticos rápidos e precisos, permitindo que eles e seus médicos ajam prontamente para abordar suas condições de saúde. Por outro lado, um percentual baixo pode indicar atrasos no processo de diagnóstico, o que pode resultar em consequências negativas para a saúde dos pacientes, incluindo progressão da doença e complicações adicionais. Monitorar este indicador ao longo do tempo é essencial para identificar possíveis deficiências nos sistemas de saúde, como falta de acesso a exames diagnósticos, longas filas de espera para consultas especializadas ou demoras na comunicação de resultados. Isso permite que os gestores da saúde implementem melhorias e intervenções direcionadas para garantir diagnósticos oportunos e eficazes para todos os pacientes.
Fórmula	Número de pacientes com laudo diagnóstico em 30 dias / Número total de pacientes com suspeita de câncer
Termos	-
Metodologia de compilação e análise	Busca ativa de pacientes por meio do AGHU, sistemas de exames de imagem e laboratorial, consolidação das informações em associação com o serviço de registro de câncer e unidade de regulação assistencial. A análise realizada será estatística.
Fonte	Sistema de Prontuário eletrônico (AGHUX), Rispacs, Planilhas da Unidade de Regulação Assistencial e serviço de registro de câncer, sistema de laudos de exames, SIH
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Abelardo Castro Queiroz Validação: Renato Bocamino Doro Análise: Camila Rorato
Forma de Validação	A validação é realizada por meio de contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.
Periodicidade da coleta	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Parâmetros	NUMERO DE PACIENTES COM LAUDO DIAGNOSTICO EM 30 DIAS
Limite	-
Polaridade	Maior, melhor
Referências	Registros médicos eletrônicos, sistemas de informação hospitalar, Protocolos operacionais, Legislação específica, Diretrizes clínicas.

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
50%	50%	75%	100%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.3 Indicador 3 – Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno

Ficha de Indicador Local				
Nº	3			
Nome do Indicador	Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno			
Responsável	Claudiane Ligia Minari			
Descrição e Justificativa	<p>O indicador "Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno" é uma métrica crucial usada para avaliar a eficácia do sistema de saúde na gestão do câncer. Ele mede a proporção de diferentes especialidades médicas envolvidas no tratamento do câncer que são monitoradas em relação ao cuidado oportuno oferecido aos pacientes. Esse indicador considera não apenas a qualidade dos tratamentos oferecidos, mas também a prontidão com que esses tratamentos são iniciados e administrados. Ele pode incluir uma variedade de especialidades, desde oncologia clínica até radioterapia, cirurgia oncológica, medicina nuclear e outras disciplinas relevantes para o tratamento do câncer. O cuidado oportuno no contexto do câncer é crucial, pois a detecção precoce e o início rápido do tratamento podem ter um impacto significativo na progressão da doença e nos resultados de saúde dos pacientes. Portanto, este indicador visa garantir que os pacientes com câncer recebam acesso rápido e eficaz a todas as especialidades necessárias para o seu tratamento. Ao monitorar este indicador, os gestores de saúde podem identificar quais especialidades estão atendendo adequadamente aos pacientes com câncer em termos de prontidão no cuidado. Além disso, permite detectar possíveis lacunas no sistema de saúde que podem estar impedindo o acesso oportuno a determinadas especialidades, facilitando a implementação de melhorias direcionadas.</p>			
Fórmula	NUMERO DE ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS MONITORADAS/ NUMERO DE ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS			
Termos	Cuidado oportuno: Cuidado entregue na configuração adequada a cada caso			
Metodologia de compilação e análise	Busca ativa de pacientes por meio do AGHU, sistemas de exames de imagem e laboratorial, consolidação das informações em associação com a serviço de registro de câncer e unidade de regulação assistencial. A análise realizada será estatística.			
Fonte	PLANILHA DE MONITORAMENTO DE TEMPOS DAS ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS			
Unidade de medida	%			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Abelardo Castro Queiroz Validação: Renato Bocamino Doro Análise: Camila Rorato			
Forma de Validação	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.			
Periodicidade da coleta	Mensal			
Periodicidade da análise	Trimestral			
Parâmetros	NUMERO DE ESPECIALIDADES ONCOLÓGICAS MONITORADAS			
Limite	-			
Polaridade	Maior, melhor			
Referências	Registros médicos eletrônicos, sistemas de informação hospitalar, Protocolos operacionais, Legislação específica, Diretrizes clínicas.			

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
25%	50%	75%	100%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.4 Indicador 4 – Número de ações realizadas para capacitações de preceptores para atuação nas residências

Ficha de Indicador Local	
Nº	4
Nome do Indicador	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências
Responsável	André Luis Santos do Carmo
Descrição e Justificativa	<p>Mede a quantidade de iniciativas promovidas pela instituição com o objetivo de capacitar preceptores para atuação nas residências médicas e multiprofissionais. Essas ações de capacitação podem incluir workshops, cursos, treinamentos, seminários e outras atividades voltadas para o desenvolvimento das competências necessárias para o papel de preceptor.</p> <p>Este indicador é crucial para avaliar o compromisso da instituição com a qualidade e excelência na formação de profissionais de saúde através dos programas de residência. Os preceptores desempenham um papel fundamental no processo de ensino e aprendizagem dos residentes, fornecendo supervisão clínica, orientação e feedback durante o treinamento prático. Portanto, investir em sua capacitação é essencial para garantir que possuam as habilidades técnicas, pedagógicas e de liderança necessárias para desempenhar eficazmente suas funções. Além disso, a realização regular de ações de capacitação demonstra o comprometimento da instituição com a melhoria contínua da qualidade do ensino e o acompanhamento das melhores práticas na área da educação médica e multiprofissional. Um aumento no número de ações de capacitação pode indicar um esforço crescente para fortalecer o corpo docente, melhorar a experiência de aprendizagem dos residentes e promover a inovação e excelência nos programas de residência. Portanto, o acompanhamento deste indicador é fundamental para garantir que os preceptores estejam adequadamente preparados para desempenhar seu papel na formação dos profissionais de saúde do futuro.</p>
Fórmula	Não se aplica
Termos	Cursos, treinamentos em serviço, eventos, palestras, simulação.
Metodologia de compilação e análise	Levantamento das atividades de capacitação para preceptores realizadas no hospital.
Fonte	Relatório das atividades de extensão.
Unidade de medida	Número absoluto
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: André Luis Santos do Carmo; Validação: Chefe do Setor de Ensino; Análise: Rogério de Fraga.
Forma de Validação	Confirmar o total de capacitações ofertadas no período definido.
Periodicidade da coleta	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Número de ações de capacitação realizadas na instituição no ano anterior.
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	SOUZA, Maria das Graças Garcia; CORDEIRO, Benedito Carlos. Formação e trabalho do preceptor no Ensino e na Saúde: revisão integrativa. Debates em Educação, [S. l.], v. 12, n. 26, p. 83–96, 2020. DOI: 10.28998/2175-6600.2020v12n26p83-96. Disponível em: https://www.seer.ufal.br/index.php/debateseducacao/article/view/7548 . Acesso em: 25 abr. 2024.

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
2	4	4	4	4

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.5 Indicador 5 – Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores

Ficha de Indicador Local	
Nº	5
Nome do Indicador	Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais)
Responsável	André Luis Santos do Carmo
Descrição e Justificativa	Quantifica o total de oportunidades disponibilizadas pela instituição para que os preceptores participem das ações de capacitação. Essas ações podem incluir cursos, treinamentos, workshops, seminários ou outras iniciativas de formação voltadas para o desenvolvimento das competências. Este indicador é essencial para avaliar o compromisso da instituição com a formação contínua e o aprimoramento dos preceptores, que desempenham um papel crucial na supervisão e orientação dos residentes e estudantes nas atividades práticas. Assim como, demonstra seu reconhecimento da importância da preceptoria na formação de profissionais de saúde qualificados e competentes. Um aumento no número de vagas ofertadas para capacitações pode indicar um compromisso crescente da instituição em fortalecer sua equipe de preceptores e garantir a excelência na formação dos profissionais de saúde. Portanto, o acompanhamento deste indicador é fundamental para garantir que os preceptores tenham acesso às oportunidades necessárias para aprimorar suas habilidades e contribuir efetivamente para a educação e formação dos futuros profissionais de saúde.
Fórmula	Não se aplica
Termos	Cursos, treinamentos em serviço, eventos, palestras, simulação.
Metodologia de compilação e análise	Levantamento do total de vagas ofertadas para atividades de capacitação para preceptores nos meios de comunicação das instituições.
Fonte	Registro das propostas de capacitação formalizadas e realizadas no hospital.
Unidade de medida	Número absoluto
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: André Luis Santos do Carmo Validação: Chefe do Setor de Gestão do Ensino Análise: Rogério de Fraga
Forma de Validação	Confirmar o total de vagas ofertadas no período definido.
Periodicidade da coleta	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Número de vagas para ações de capacitação ofertadas no ano anterior.
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	ALVES DA SILVA, S.; COSTA DA SILVA, J. F. A importância da capacitação do preceptor em Enfermagem Obstétrica no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian - HUMAP . Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES) , v. 6, n. 2, p. 26, 13 dez. 2021.

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
200	200	200	200	200

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR




6.1.6 Indicador 6 – Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas

Ficha de Indicador Local	
Nº	6
Nome do Indicador	Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas
Responsável	André Luis Santos do Carmo
Descrição e Justificativa	<p>Mede o nível de contentamento e aprovação dos preceptores em relação às atividades de capacitação oferecidas. Esse índice é obtido por meio de pesquisas de satisfação direcionadas aos preceptores, nas quais são avaliados diversos aspectos relacionados às capacitações, como qualidade do conteúdo, metodologia de ensino, relevância para a prática profissional, organização do evento, qualidade dos recursos utilizados e oportunidades de aprendizado oferecidas.</p> <p>Este indicador é fundamental para avaliar a eficácia e relevância das atividades de capacitação oferecidas aos preceptores, que desempenham um papel crucial na formação dos profissionais de saúde. A satisfação dos preceptores com as capacitações realizadas reflete diretamente a qualidade do programa de desenvolvimento profissional oferecido pela instituição. Preceptores satisfeitos são mais propensos a se engajar ativamente nas atividades de capacitação, aplicar os conhecimentos adquiridos em sua prática clínica e contribuir de forma positiva para o processo de ensino e aprendizagem dos alunos e residentes. Além disso, a avaliação da satisfação dos preceptores fornece feedback valioso para identificar pontos fortes e áreas de melhoria nas capacitações oferecidas, permitindo ajustes e aprimoramentos conforme necessário. Um índice elevado de satisfação dos preceptores indica a relevância e eficácia das capacitações realizadas, contribuindo para o desenvolvimento profissional contínuo e a excelência na preceptoría. Portanto, o acompanhamento regular deste indicador é essencial para garantir que as atividades de capacitação atendam às necessidades e expectativas dos preceptores, promovendo assim a qualidade da formação dos profissionais de saúde.</p>
Fórmula	Índice de satisfação global = grau de satisfação respondido -1 / grau máximo de satisfação
Termos	Cursos, treinamentos em serviço, eventos, palestras, simulação.
Metodologia de compilação e análise	Análise dos resultados da pesquisa de satisfação dos preceptores e sobre as capacitações realizadas.
Fonte	Relatório do resultado da pesquisa de satisfação.
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: André Luis Santos do Carmo; Validação: Chefe do Setor de Ensino; Análise: Rogério de Fraga.
Forma de Validação	A validação é realizada por meio da checagem dos resultados apresentados, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.
Periodicidade da coleta	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Parâmetros	Índice de satisfação dos preceptores e docentes sobre as capacitações realizadas no ano anterior.
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	Sacramento AM, Rodrigues G dos R, Oliveira IM, Teixeira MAP. Escala de Satisfação com Escolha do Curso: Adaptação e Evidências de Validade. Psico-USF [Internet]. 2023Apr;28(2):239–51. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-82712023280203 . Araujo DF; de Aquino Cabral AC; Rocha Pitombeira SS; Pereira SRV. MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE SATISFAÇÃO EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DOS ESTUDANTES: UM ESTUDO NO CURSO DE SECRETARIADO EXECUTIVO DA UFC Revista de Gestão e Secretariado, vol. 2, núm. 3, julio-diciembre, 2012, pp. 153-181 Sindicato das Secretárias(os) do Estado de São Paulo São Paulo, Brasil

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
40%	50%	60%	70%	80%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.7 Indicador 7 – Número de ações voltadas à inovação

Ficha de Indicador Local				
Nº	7			
Nome do Indicador	Número de ações voltadas à inovação			
Responsável	Irene Tomoko Nakano			
Descrição e Justificativa	Esse indicador mede a organização e participação em atividades internas para evidenciar os esforços de fortalecimento da cultura organizacional de inovação.			
Fórmula	Não se aplica			
Termos	Ações de inovação - (a definir na Política de inovação da rede EBSEH)			
Metodologia de compilação e análise	Contagem dos eventos organizados no CHC			
Fonte	Registros internos (CHC e/ou UFPR)			
Unidade de medida	Número absoluto			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Irene Tomoko Nakano; Validação: Rogério de Fraga; Análise: Irene Tomoko Nakano			
Forma de Validação	Confirmar o total de ações realizadas no período definido			
Periodicidade da coleta	Trimestral			
Periodicidade da análise	Semestral			
Parâmetros	Não se aplica			
Limite	Não se aplica			
Polaridade	Maior, melhor			
Referências	Política de inovação da rede EBSEH (a ser publicada)			

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
1	2	3	4	5

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR

6.1.8 Indicador 8 – Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação

Ficha de Indicador Local	
Nº	8
Nome do Indicador	Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação
Responsável	IreneTomoko Nakano
Descrição e Justificativa	Esse indicador mede o número de submissões de projetos a editais de fomento voltados à inovação desenvolvidos no CHC-UFPR/Ebserh com o objetivo de apoiar o desenvolvimento de projetos voltados à área (infraestrutura, melhoria de processos, registro de patentes, contratação temporária de recursos humanos).
Fórmula	Não se aplica
Termos	Captação de recursos para projetos de inovação - Obtenção de financiamento para novas ideias e iniciativas. Projetos de inovação - (a definir na Política de inovação da rede EBSERH)
Metodologia de compilação e análise	Contagem das solicitações encaminhadas à governança e dos registros de inscrições a editais de fomento
Fonte	Registro no SEI de solicitações feitas à governança para recursos externos e/ou internos; contagem de submissões de fomento registradas em plataformas externas e solicitações
Unidade de medida	Número absoluto.
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: IreneTomoko Nakano; Validação: Rogério de Fraga; Análise: IreneTomoko Nakano e Rogério de Fraga.
Forma de Validação	Confirmar o total de projetos submetidos no período definido
Periodicidade da coleta	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Parâmetros	Não se aplica
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	Editais de fomento

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
-	1	1	2	2

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.9 Indicador 9 – Número de projetos cadastrados na UGITS

Ficha de Indicador Local	
Nº	9
Nome do Indicador	Número de projetos cadastrados na UGITS
Responsável	Irene Tomoko Nakano
Descrição e Justificativa	Esse indicador mede o número de projetos de inovação cadastrados na Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde seguindo critérios específicos para evidenciar a evolução da cultura de inovação no âmbito do CHC-UFPR/Ebserh.
Fórmula	Não se aplica
Termos	Projetos de inovação - (a definir na Política de inovação da rede EBSEH)
Metodologia de compilação e análise	Contagem do número de projetos cadastrados na unidade com perfil de inovação tecnológica
Fonte	Planilha de controle de projetos cadastrados
Unidade de medida	Número absoluto
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Irene Tomoko Nakano; Validação: Rogério de Fraga; Análise: Irene Tomoko Nakano e Rogério de Fraga.
Forma de Validação	Confirmar o total de projetos cadastrados no período definido
Periodicidade da coleta	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Não se aplica
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	Projetos de inovação na rede EBSEH (a definir)

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
-	1	3	5	5

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.10 Indicador 10 – Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC-UFPR

Ficha de Indicador Local	
Nº	10
Nome do Indicador	Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC-UFPR
Responsável	Irene Tomoko Nakano
Descrição e Justificativa	Esse indicador mede o número de pareceres (notas técnicas, pareceres técnico-científicos, relatórios emitidas institucionalmente) emitidos pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde para prover suporte à governança nas decisões em que o uso de novas tecnologias sejam determinantes.
Fórmula	Não se aplica
Termos	Nota técnica - Documento com detalhes técnicos sobre um assunto, para embasar decisões. Parecer técnico - Avaliação especializada sobre um tema, com opinião qualificada. Avaliação de tecnologia em saúde (ATS) - Processo sistemático para avaliar as propriedades, efeitos e impactos das tecnologias em saúde. O objetivo é fornecer evidências para apoiar a tomada de decisões relacionadas à incorporação, uso e financiamento dessas tecnologias. Medicina baseada em evidência - Abordagem clínica baseada em evidências científicas. Revisão sistemática - Resumo abrangente de evidências científicas sobre um tema.
Metodologia de compilação e análise	Contagem do número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC-UFPR e encaminhados à governança
Fonte	Registro no SEI de pareceres encaminhados à governança
Unidade de medida	Número absoluto
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Irene Tomoko Nakano; Validação: Rogério de Fraga; Análise: Irene Tomoko Nakano e Rogério de Fraga.
Forma de Validação	Confirmar o total de pareceres emitidos no período definido.
Periodicidade da coleta	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Não se aplica
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	REBRATS

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
1	1	2	2	3

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.11 Indicador 11 – Percentual de denúncias arquivadas por falta de materialidade

Ficha de Indicador Local	
Nº	11
Nome do Indicador	Percentual de denúncias arquivadas por falta de materialidade
Responsável	Natalie Garcia Domingos
Descrição e Justificativa	Este indicador tem por objetivo mensurar a efetividade dos canais de escuta e apuração de denúncias recebidas pela instituição, buscando reduzir a quantidade de denúncias que são arquivadas por falta de materialidade. Alta taxa de arquivamentos por ausência de elementos comprobatórios pode indicar falhas na comunicação, orientações inadequadas para formalização de denúncias ou ausência de mecanismos eficazes de acolhimento e investigação. Reduzir esses arquivamentos contribui para o fortalecimento da governança, integridade e transparência institucional.
Fórmula	Percentual de denúncias arquivadas = (Total de denúncias arquivadas por falta de materialidade / Total de denúncias de assédio e discriminação) x 100
Termos	Crítérios: elementos mínimos que permitam dar andamento no processo; Assédio: é um comportamento persistente e indesejado que causa desconforto, constrangimento, humilhação, ou ameaça à segurança, dignidade ou integridade emocional de uma pessoa. Esse comportamento pode assumir diversas formas, incluindo verbal, física, psicológica, sexual, ou digital. O assédio pode ocorrer em vários contextos, como no ambiente de trabalho, na escola, na comunidade, ou mesmo online; Discriminação: refere-se ao tratamento injusto, desigual ou prejudicial dado a uma pessoa ou grupo com base em características específicas, como raça, gênero, religião, orientação sexual, idade, origem étnica, deficiência, entre outras. Essas características podem ser intrínsecas (como cor da pele, sexo) ou extrínsecas (como orientação religiosa, política).
Metodologia de compilação e análise	A coleta dos dados será realizada pelos dados da ouvidoria referentes as denúncias de assédio e discriminação. Serão analisados os dados referentes a denúncias que não seguiram os trâmites processuais por falta de materialidade em relação ao total de denúncias recebidas.
Fonte	Ouvidoria.
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Felipe Alves Ângelo. Validação: Ida Eveline Rockel Análise: Natalie Garcia Domingos
Forma de Validação	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.
Periodicidade da coleta	Bimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Análise comparativa da porcentagem de redução de denúncias sem qualificação
Limite	-
Polaridade	Maior, melhor
Referências	PORTARIA NORMATIVA CGU Nº 116, DE 18 DE MARÇO DE 2024; PORTARIA Nº 1.037, DE 3 DE MAIO DE 2021; NORMA OPERACIONAL DISCIPLINAR EBSERH 07112017

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
-	↓ 2%	↓ 2%	↓ 2%	↓ 2%

[Retornar para Pannel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.12 Indicador 12 – Percentual de denúncias recebidas relacionadas a assédio e discriminação

Ficha de Indicador Local	
Nº	12
Nome do Indicador	Percentual de denúncias recebidas relacionadas a assédio e discriminação.
Responsável	Natalie Garcia Domingos
Descrição e Justificativa	Este indicador tem como finalidade monitorar a proporção de denúncias recebidas pela instituição que estão relacionadas a situações de assédio (moral ou sexual) e discriminação (por raça, gênero, orientação sexual, religião, deficiência, entre outras). A mensuração desse percentual é fundamental para a identificação de possíveis ambientes organizacionais tóxicos, práticas discriminatórias e violações de direitos, além de subsidiar a formulação de políticas institucionais de prevenção e enfrentamento à violência no ambiente de trabalho e acadêmico. Reflete o grau de sensibilização da comunidade sobre o tema e a confiança nos canais de denúncia.
Fórmula	$\text{Nº de denúncias relacionadas a assédio e discriminação} / \text{Nº total de denúncias recebidas} \times 100$
Termos	Assédio: é um comportamento persistente e indesejado que causa desconforto, constrangimento, humilhação, ou ameaça à segurança, dignidade ou integridade emocional de uma pessoa. Esse comportamento pode assumir diversas formas, incluindo verbal, física, psicológica, sexual, ou digital. O assédio pode ocorrer em vários contextos, como no ambiente de trabalho, na escola, na comunidade, ou mesmo online; Discriminação: refere-se ao tratamento injusto, desigual ou prejudicial dado a uma pessoa ou grupo com base em características específicas, como raça, gênero, religião, orientação sexual, idade, origem étnica, deficiência, entre outras. Essas características podem ser intrínsecas (como cor da pele, sexo) ou extrínsecas (como orientação religiosa, política);
Metodologia de compilação e análise	Realizar levantamento das denúncias recebidas no período, por meio da ouvidoria. Classificar cada denúncia quanto ao tema, identificando aquelas relacionadas a assédio ou discriminação. Calcular o percentual conforme fórmula. Analisar a evolução histórica do indicador e cruzar com dados de ações preventivas, treinamentos e campanhas realizadas. Avaliar se há setores ou grupos recorrentes nas denúncias para direcionar medidas específicas.
Fonte	Dados da ouvidoria, comissão de mediação e conciliação e superintendência.
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Felipe Alves Ângelo. Validação: Ida Eveline Rockel Análise: Natalie Garcia Domingos
Forma de Validação	Dupla checagem
Periodicidade da coleta	Bimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Histórico institucional.
Limite	-
Polaridade	Menor, melhor
Referências	PORTARIA NORMATIVA CGU Nº 116, DE 18 DE MARÇO DE 2024; PORTARIA Nº 1.037, DE 3 DE MAIO DE 2021; NORMA OPERACIONAL DISCIPLINAR EBSEH 07112017

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
à definir	↓ 2%	↓ 5%	↓ 5%	↓ 5%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.13 Indicador 13 – Percentual de unidades assistenciais com o contrato interno assinado

Ficha de Indicador Local	
Nº	13
Nome do Indicador	Percentual de unidades com o contrato interno assinado
Responsável	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho (Suplente: Denise Jorge Munhoz da Rocha)
Descrição e Justificativa	Este indicador mede o número de unidades dentro da instituição que formalizaram e assinaram contratos internos com a gestão estratégica. Cada unidade representa um departamento, setor ou área específica da organização. A assinatura do contrato interno indica o comprometimento da unidade em alinhar suas metas e atividades com os objetivos estratégicos da instituição, conforme estabelecido pela alta administração.
Fórmula	$\text{Número de unidades com o contrato interno assinado} / \text{Número total de unidades} \times 100$
Termos	Contrato interno - acordos formais estabelecidos entre as unidades e a gestão estratégica do Complexo. Este tipo de contrato estabelece as responsabilidades, obrigações e expectativas das partes envolvidas.
Metodologia de compilação e análise	Contagem de contratos assinados via processo SEI.
Fonte	Sistema SEI
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Edna Patrícia Lopes Validação: Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho Análise: Edna Patrícia Lopes e Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho
Forma de Validação	Dupla checagem.
Periodicidade da coleta	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	De acordo com o mapa de valores da empresa, espera-se que 100% das unidades possuam contratos internos ativos.
Limite	Mais ou menos 10%
Polaridade	Entre faixa
Referências	1. LANG, C. E.. Modelo de gestão assistencial para a Rede EBSEH baseado na cogestão, núcleo interno de regulação, Kanban e painel de indicadores / Cláudia Emília Lang. - 2018. 116f. / 2. Cadeia de valor da Rede EBSEH / 3. FILHO, S. B. S.; FIGUEIREDO, V. O. N. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia na referencial de cogestão. Interface Comunicação Saúde Educação, v. 13, p. 615-26, 2009.

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
0%	20%	50%	70%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.14 Indicador 14 – Percentual de unidades com contratos internos gerenciados

Ficha de Indicador Local	
Nº	14
Nome do Indicador	Percentual de unidades com contratos internos gerenciados
Responsável	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho (Suplente: Denise Jorge Munhoz da Rocha)
Descrição e Justificativa	Este indicador mede o número de unidades dentro da instituição que conseguiram instituir rotina de monitoramento e intervenção implementada. No caso das unidades assistenciais, aquelas implementadas junto à Unidade de Contratualização e pelos colegiados internos, com proposição de melhorias nos processos. No caso das demais unidades, aquelas com rotina de monitoramento instituída pelos colegiados internos. Cada unidade representa um departamento, setor ou área específica da organização. A assinatura do contrato interno indica o comprometimento da unidade em alinhar suas metas e atividades com os objetivos estratégicos da instituição, conforme estabelecido pela alta administração.
Fórmula	$\text{Número de unidades com rotina de monitoramento implementada} / \text{Número total de unidades} \times 100$
Termos	Unidades do CHC-UFPR
Metodologia de compilação e análise	Contagem de contratos com monitoramento e análise implementadas.
Fonte	A definir.
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Edna Patrícia Lopes Validação: Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho Análise: Edna Patrícia Lopes e Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho
Forma de Validação	A definir.
Periodicidade da coleta	Trimestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	De acordo com o mapa de valores da empresa, espera-se que 100% das unidades possuam contratos internos ativos.
Limite	Mais ou menos 10%
Polaridade	Entre faixa
Referências	1. LANG, C. E.. Modelo de gestão assistencial para a Rede EBSEH baseado na cogestão, núcleo interno de regulação, Kanban e painel de indicadores / Cláudia Emília Lang. - 2018. 116f. / 2. Cadeia de valor da Rede EBSEH / 3. FILHO, S. B. S.; FIGUEIREDO, V. O. N. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial de cogestão. Interface Comunicação Saúde Educação, v. 13, p. 615-26, 2009.

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
-	20%	50%	70%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.15 Indicador 15 – Percentual de módulos do AGHU implantados

Ficha de Indicador Local	
Nº	15
Nome do Indicador	Percentual de módulos do AGHU implantados
Responsável	Rafael Henrique Gusso Rosado
Descrição e Justificativa	<p>Este indicador mede o progresso na implementação e adoção dos diferentes módulos do AGHU dentro da instituição. Ele registra o número de módulos que foram completamente implantados e estão em uso operacional pelos profissionais.</p> <p>Sua medição e análise é fundamental para avaliar o avanço na implementação do AGHU. A implantação de cada módulo representa um marco importante na modernização dos processos e na melhoria da eficiência operacional. Ao acompanhar o número de módulos implantados, a instituição pode avaliar o progresso na adoção do AGHU e identificar eventuais áreas que ainda necessitam de implementação ou aprimoramento. Além disso, uma alta taxa de implantação dos módulos do AGHU está diretamente relacionada a benefícios como maior integração de dados, padronização de processos e redução de erros e redundâncias, além de indicar melhoria na segurança e na transição do cuidado do paciente. Portanto, o acompanhamento regular deste indicador é crucial para garantir o sucesso da implementação do AGHU.</p>
Fórmula	$(\text{Total de módulos implantados} / \text{Total de módulos disponíveis}) \times 100$
Termos	<p>AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários</p> <p>Transição do cuidado - processo pelo qual os cuidados e responsabilidades pela saúde de um paciente são transferidos de uma equipe ou ambiente de cuidados para outro.</p> <p>Implantação - processo de introdução de um novo software em um ambiente específico. Envolve uma série de etapas, desde o planejamento e configuração do sistema, passando pela capacitação dos usuários, até a execução e monitoramento do sistema em funcionamento.</p>
Metodologia de compilação e análise	<p>Os módulos já implantados no AGHU são: Pacientes; Internação; Ambulatório Administrativo; Ambulatório Assistencial; Evolução multiprofissional; Cirurgias; Certificado Digital; Estoque; Farmácia; Prescrição Médica; Prescrição de Enfermagem; e Controle de Pacientes.</p> <p>Os módulos a serem implantados ou que estão na fila de desenvolvimento são: Exames; Faturamento; Nutrição; Controle de Infecções. Assim, o total de módulos obtido por contagem simples corresponde a 16. A cada módulo implantado, obtém-se um documento com o aceite da área de negócio e comunica-se à ESBERH/Sede, que torna pública esta informação por meio do Painel de Informações do AGHU-X. Deste painel, também por contagem simples, obtém-se o total de módulos já implantados.</p>
Fonte	<p>Power BI Sede >> Painel de Informações do AGHU-X >> Implantações por hospital</p> <p>* acesso pelo link: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjRkNGQ0ZGQ0YTYyNC00MDg2LWI1MDU0YTYhMjQyZmF0OTc5IiwidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNWw4NDVlNSJ9</p>
Unidade de medida	Percentual
Responsável pela coleta, validação e análise	<p>Coleta: Rafael Henrique Gusso Rosado</p> <p>Validação: Rafael Henrique Gusso Rosado</p> <p>Análise: Rafael Henrique Gusso Rosado</p>
Forma de Validação	Confirmar a implementação e o uso operacional dos módulos do AGHU, com a respectiva atualização do painel de implantação, mantido pela administração central da Ebserh.
Periodicidade da coleta	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Parâmetros	Não se aplica
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	<p>-Portal de Boas Práticas Fiocruz (https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/10/TRANSICAO_CUIDADOS_AAS_RN.pdf)</p> <p>- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu)</p> <p>- Implantação de Sistema (https://www.euax.com.br/2021/04/implantacao-de-sistema/)</p>

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
70%	75%	80%	90%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)




6.1.16 Indicador 16 - Quantidade de módulos inativados do SIH, para usuários do SUS, quando houver módulo análogo no AGHU

Ficha de Indicador Local	
Nº	16
Nome do Indicador	Quantidade de módulos inativados do SIH, para usuários do SUS, quando houver módulo análogo no AGHU
Responsável	Rafael Henrique Gusso Rosado
Descrição e Justificativa	O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) tem sido o sistema utilizado pela instituição desde a década de 90 para agendamentos de exames, consultas, cirurgias, registros de internação e diversos controles internos, como gestão de estoque, farmácia, recursos humanos, faturamento, dentre outros. Com a adesão à Rede Ebserh, a utilização do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) tornou-se obrigatória, sendo este o software oficial de apoio à gestão hospitalar em toda a rede. A inativação gradativa de módulos do sistema legado para os usuários do SUS é um importante indicador da consolidação do AGHU e está diretamente relacionada a benefícios como maior integração de dados, padronização de processos e redução de erros por duplicação de informação.
Fórmula	Não se aplica
Termos	AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários SIH - Sistema de Informação Hospitalar Sistema legado - sistema desenvolvido por uma organização por um longo período de tempo, muitas vezes décadas, e que foram criados com tecnologias e arquiteturas obsoletas. Costumam apresentar falta de documentação atualizada e alto custo de manutenção. Rede Ebserh - Maior rede de hospitais públicos do Brasil, formada por hospitais universitários geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. SUS - Sistema Único de Saúde.
Metodologia de compilação e análise	Ao acessar a tela inicial do SIH o sistema exibe a listagem de módulos do sistema. São eles: Ambulatório, Arquivo Hospitalar, Banco de Sangue, Controle de Infecção, Controle de Acesso, Exames Complementares, Farmácia, Faturamento, Pacientes, Internação, Laboratório, Médico, Monitor de Eventos, Materiais, Administração Predial, Prontuário Eletrônico, Recursos Humanos, Unidade Externa e Projeto de Pesquisa. A metodologia de análise consiste em acessar o sistema e realizar tentativa de acesso à estes módulos. Quando qualquer usuário que realizar esta operação receber a mensagem de que o módulo está inativado, então a contagem deste módulo será válida para o indicador.
Fonte	SIH
Unidade de medida	Número absoluto
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: David Collete Validação: David Collete Análise: Rafael Henrique Gusso Rosado
Forma de Validação	Confirmar a impossibilidade de novos registros no módulo inativado, para pacientes SUS.
Periodicidade da coleta	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Parâmetros	Não se aplica
Limite	Não se aplica
Polaridade	Maior, melhor
Referências	- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu) - Implantação de Sistema (https://www.objective.com.br/insights/sistemas-legados/) - Sistema Único de Saúde (https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus) - Apresentação Ebserh (http://portal.mec.gov.br/ebserh-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares)

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
0	2	3	5	7

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.17 Indicador 17 – Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência

Ficha de Indicador Local				
Nº	17			
Nome do Indicador	Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência			
Responsável	Rafael Henrique Gusso Rosado			
Descrição e Justificativa	Este indicador mede a proporção de microcomputadores dentro da instituição que ainda estão cobertos pelo período de garantia oferecido pelo fabricante ou fornecedor. Este indicador é importante para monitorar a saúde e a eficiência da gestão de ativos de TI dentro da instituição. Um alto percentual de microcomputadores com garantia em vigência sugere que a organização está mantendo sua infraestrutura de TI atualizada e protegida contra falhas potenciais.			
Fórmula	$(n^{\circ} \text{ de computadores com período de garantia em vigência} / n^{\circ} \text{ de computadores existentes na instituição}) \times 100$			
Termos	<p>Gestão de ativos de TI - Processo de planejamento, controle e otimização dos recursos de Tecnologia da Informação (TI) de uma organização. Inclui desde o processo de planejamento de aquisição até a disposição final com a baixa dos ativos (hardware, software e dados).</p> <p>Infraestrutura de TI - Refere-se ao conjunto de componentes físicos, software, redes, recursos de armazenamento e serviços necessários para operar, gerenciar e suportar os sistemas de informação e tecnologia em uma organização.</p> <p>GLPI - aplicação de gestão de serviços e gerenciamento de ativos</p>			
Metodologia de compilação e análise	Os computadores são cadastrados no GLPI com suas informações básicas. Tais como número de série e período de garantia. De forma semelhante, quando um computador é retirado da rede (baixa patrimonial), o mesmo é inativado no GLPI. Para o levantamento dos dados necessários ao cálculo do indicador, basta exportar os dados para planilha excel e realizar uma contagem do total de registros. Após, aplicar filtros na coluna de garantia e realizar nova contagem para chegar ao total dos que ainda estão com a garantia vigente.			
Fonte	GLPI (https://seginf.hc.ufpr.br/)			
Unidade de medida	Percentual			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Flavio Andre dos Santos Validação: Rafael Henrique Gusso Rosado Análise: Rafael Henrique Gusso Rosado			
Forma de Validação	A validação é realizada por meio de inventário geral, realizado por software de monitoramento.			
Periodicidade da coleta	Anual			
Periodicidade da análise	Anual			
Parâmetros	100%			
Limite	Não se aplica			
Polaridade	Maior, melhor			
Referências	<p>- O que é gestão de ativos de TI (https://www.atlassian.com/br/itsm/it-asset-management)</p> <p>- O que é infraestrutura de TI (https://aws.amazon.com/pt/what-is/it-infrastructure/)</p> <p>- GLPI (http://www.gpibrasil.com.br/o-que-e-gpi/)</p>			

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
70%	75%	80%	90%	100%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.18 Indicador 18 – Taxa de frustração em licitações

Ficha de Indicador Local				
Nº	18			
Nome do Indicador	Taxa de frustração em licitações			
Responsável	Soraia da Rocha			
Descrição e Justificativa	Esse indicador expressa a proporção de itens que foram frustrados em licitações em relação ao número total de itens homologados em licitações durante um determinado período de tempo.			
Fórmula	Taxa de Frustração em licitações = (Itens desertos + Itens fracassados / Total de itens licitados) x 100			
Termos	<p>Itens desertos: Itens de licitação para os quais não houve propostas de fornecedores interessados durante o processo de licitação.</p> <p>Itens fracassados: Itens de licitação para os quais foram recebidas propostas válidas, mas nenhuma atendeu aos critérios estabelecidos, como preço máximo ou qualidade mínima exigida.</p> <p>Itens homologados: Itens de licitação para os quais foram recebidas e aceitas propostas que atendem aos requisitos estabelecidos.</p>			
Metodologia de compilação e análise	Coletar dados sobre todas as licitações realizadas em um determinado período de tempo. Isso inclui informações sobre os itens licitados, como descrição, quantidade, valor estimado, entre outros. Os itens licitados podem ser classificados em três categorias: desertos, fracassados e homologados. Os resultados obtidos podem ser analisados para identificar padrões, tendências ou problemas recorrentes nas licitações.			
Fonte	Sistema SEI			
Unidade de medida	Percentual			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Luis Fernando Nadolny Validação: Soraia da Rocha Análise: Simone Cristiane de Souza			
Forma de Validação	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.			
Periodicidade da coleta	Mensal			
Periodicidade da análise	Trimestral			
Parâmetros	Quantidade de itens fracassados na rede Ebserh Média histórica do HC = 30%			
Limite	5%			
Polaridade	Menor, melhor			
Referências	<p>LEI Nº 13.303 DE 30 DE JUNHO DE 2016 - Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.</p> <p>Amorim, Victor Aguiar Jardim de, 1986- Licitações e contratos administrativos : teoria e jurisprudência / Victor Aguiar Jardim de Amorim. – 3. ed. – Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.</p>			

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
-	20%	15%	10%	5%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.19 Indicador 19 – Média do tempo de execução dos processos licitatório

Ficha de Indicador Local	
Nº	19
Nome do Indicador	Média do tempo de execução dos processos licitatório
Responsável	Soraia da Rocha
Descrição e Justificativa	Este indicador mede o tempo médio, em dias, necessário para concluir um processo licitatório desde o início do planejamento até a homologação do resultado final. Este indicador fornece uma medida clara da eficiência dos processos de contratação da instituição, permitindo a identificação de áreas que podem precisar de melhorias e o estabelecimento de metas para otimização do tempo de execução dos processos licitatórios.
Fórmula	Média do tempo de execução dos processos licitatório = soma do tempo de todas as etapas dos processo licitatórios no período / número de processos licitatórios realizados no período
Termos	Itens desertos: Itens de licitação para os quais não houve propostas de fornecedores interessados durante o processo de licitação. Itens fracassados: Itens de licitação para os quais foram recebidas propostas válidas, mas nenhuma atendeu aos critérios estabelecidos, como preço máximo ou qualidade mínima exigida. Itens homologados: Itens de licitação para os quais foram recebidas e aceitas propostas que atendem aos requisitos estabelecidos.
Metodologia de compilação e análise	Registrar o tempo de execução de cada processo licitatório realizado. Esse tempo corresponde o período da publicação do edital até a homologação do resultado da licitação. A análise será a comparação dos resultados com metas ou padrões pré-estabelecidos para avaliar a eficiência do processo de licitação. A identificação de tendências ao longo do tempo e variações significativas que poderão indicar áreas de melhoria ou problemas a serem corrigidos.
Fonte	Sistema SEI
Unidade de medida	Dias
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Luis Fernando Nadolny Validação: Soraia da Rocha Análise: Simone Cristiane de Souza
Forma de Validação	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.
Periodicidade da coleta	Semestral
Periodicidade da análise	Semestral
Parâmetros	Tempo médio dos processos licitatórios na série histórica do HC
Limite	180 dias
Polaridade	Menor, melhor
Referências	LEI Nº 13.303 DE 30 DE JUNHO DE 2016 - Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Amorim, Victor Aguiar Jardim de, 1986- Licitações e contratos administrativos : teoria e jurisprudência / Victor Aguiar Jardim de Amorim. – 3. ed. – Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2020.

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
-	↓25%	↓25%	120 dias	120 dias

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)




6.1.20 Indicador 20 – Net Promoter Score

Ficha de Indicador Local				
Nº	20			
Nome do Indicador	NPS			
Responsável	Thais Rossi Fonseca			
Descrição e Justificativa	A satisfação e lealdade no atendimento às PICS e aos programas de saúde preventiva são fatores cruciais para o sucesso do programa de incentivo, reconhecimento e bem-estar dos trabalhadores.			
Fórmula	NPS= % promotores -% detratores			
Termos	NPS - Net Promoter Score.			
Metodologia de compilação e análise	Utilização de instrumento validado com perguntas, coleta de dados, análise dos dados estatísticos e finalização do índice semestral.			
Fonte	Usuários do Programa Acolher			
Unidade de medida	Percentual			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Thais Rossi Fonseca Validação: Adriana Vargas Análise: Vitor Jorge W Brasil			
Forma de Validação	Equipe de Pesquisa			
Periodicidade da coleta	trimestral			
Periodicidade da análise	semestral			
Parâmetros	satisfação, insatisfação, neutralidade			
Limite	0-100			
Polaridade	Maior, melhor			
Referências	Reichheld, Fred. The One Number You Need to Grow, Harvard Business Review, 2003			

Metas Anuais				
2024 Planejado	2025 Planejado	2026 Planejado	2027 Planejado	2028 Planejado
-	60%	70%	80%	90%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.1.21 Indicador 21 – Número total de atendimentos PIC





Ficha de Indicador Local				
Nº	21			
Nome do Indicador	Número total de atendimentos PIC			
Responsável	Thais Rossi Fonseca			
Descrição e Justificativa	Mensurar todos os atendimentos realizados nas PIC com intuito de planejar e executar o aumento dos atendimentos			
Fórmula	número absoluto de pessoas atendidas em qualquer PIC no mês vigente			
Termos	PIC= Prática intergrativa complementar			
Metodologia de compilação e análise	Utilização de coleta de dados do instrumento de confirmação de presença na PIC			
Fonte	Planilha Excel de confirmação			
Unidade de medida	Número absoluto.			
Responsável pela coleta, validação e análise	Coleta: Thais Rossi Fonseca Validação: Adriana Vargas Análise: Vitor Jorge W Brasil			
Forma de Validação	Equipe de Pesquisa			
Periodicidade da coleta	Mensal			
Periodicidade da análise	Semestral			
Parâmetros	Presença confirmada na PIC			
Limite	Não há			
Polaridade	Maior, melhor			
Referências	BAHIA, Leandro Oliveira. Guia referencial para construção e análise de indicadores. Versão 19.04.2024 20 Brasília: Escola Nacional de Administração Pública - Enap, 2021.			

Metas Anuais				
2024	2025	2026	2027	2028
Planejado	Planejado	Planejado	Planejado	Planejado
-	↑ 10%	↑ 10%	↑ 10%	↑ 10%

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2 Fichas do Projetos Locais

6.2.1 Projeto 1.01 – Ampliação e qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR

   		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			P.1.01	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	Ampliação e qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR				
Gerente do projeto:	Claudiane Lígia Minari				
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec				
Área patrocinadora do projeto:	Gerência de Atenção à Saúde - Simone Aparecida Peruzzo				
Data de início do projeto:	05/2024				
Data de término do projeto:	05/2028				
Pilar estratégico:	Sociedade				
1º indicador impactado pelo projeto	Percentual de pacientes com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico				
2º indicador impactado pelo projeto	Percentual de pacientes com diagnóstico em 30 dias				
3º indicador impactado pelo projeto	Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno				
Macroproblema:	Ineficiência no processo de identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos, resulta em atrasos no diagnóstico, início do tratamento e falta de acompanhamento adequado				
Causa raiz:	Falhas no fluxo de informações entre as áreas correlatas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos				
Objetivo do projeto	Implementar estratégias para otimizar o fluxo de informações entre as áreas envolvidas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
1	Realizar uma análise detalhada da situação atual de cuidados oncológicos, identificando suas deficiências e oportunidades de melhoria.	Relatório situacional	06/05/2024	06/05/2025	
11	Estabelecer protocolos e fluxos administrativos e assistenciais de diagnóstico e tratamento padronizados para os diferentes tipos de câncer, garantindo uma abordagem consistente e baseada em evidências.	Protocolos administrativo-assistenciais e fluxos institucionais	06/05/2025	06/05/2028	
19	Realizar programas de capacitação regulares para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos no diagnóstico e tratamento do câncer	Programa de capacitação	06/05/2024	06/05/2028	
26	Elaborar proposta de uma solução tecnológica para auxiliar na identificação pacientes com suspeita de câncer e reduzir os tempos de espera para consultas e exames diagnósticos.	Projeto de software	06/05/2024	06/05/2028	
Versão:	2	Data de criação da ficha do projeto: 04/04/2024 09:10	Última atualização: 22/04/2025 11:10		
Identificador:	802				

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.2 Projeto 2.01 – Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores para atuação no ensino da residência

  		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
				2.01	CHC-UFPR	1
IDENTIFICAÇÃO						
Nome do projeto:	Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores dos programas de residência.					
Gerente do projeto:	André Luis Santos do Carmo					
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec					
Área patrocinadora do projeto:	Rogério de Fraga - Gerência de Ensino e Pesquisa					
Data de início do projeto:	05/2024					
Data de término do projeto:	09/2028					
Pilar estratégico:	Sociedade					
1º indicador impactado pelo projeto	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências					
2º indicador impactado pelo projeto	Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais)					
3º indicador impactado pelo projeto	Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas					
Macroproblema:	Falta de estímulo e viabilização ao desenvolvimento teórico, prático e de habilidades de ensino a preceptores (docentes ou profissionais) no contexto da residência.					
Causa raiz:	A necessidade de maior incentivo às atividades da residência e ausência da formalização de carga horária à função de preceptor, aliadas ao volume das demandas assistenciais, corroboram com a falta de estímulo e baixa adesão às capacitações.					
Objetivo do projeto	Propor a implementação de um programa de capacitação para preceptores (docentes ou profissionais) em saúde, e possibilitar a troca de experiências entre os mesmos, elaborando fluxos e ações que visem à melhoria do processo de ensino teórico-prático-pedagógico no contexto hospitalar. Ademais, promover a valorização profissional na preceptoría como forma de qualificar o processo ensino-aprendizagem.					
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite		
1	Mapear as necessidades de treinamentos do ensino teórico e prático, para preceptores em residência médica e multiprofissional.	Relatório do levantamento das necessidades de capacitações entre os preceptores.	06/05/2024	30/09/2024		
7	Desenvolver um programa de capacitação anual para os preceptores dos programas de residência do CHC-UFPR.	Programa anual para Capacitação dos preceptores dos programas de residência do CHC.	01/10/2024	30/09/2028		
16	Valorizar os preceptores viabilizando a participação dos mesmos nas atividades propostas, considerando a disponibilidade de carga horária, realizando a interlocução com as chefias, a fim de favorecer a adesão	Relatório das reuniões realizadas com as chefias para sensibilização sobre a importância das capacitações como forma de qualificar o ensino.	01/10/2024	30/09/2028		
21	Monitorar a adesão dos preceptores nas capacitações;	Relatório das capacitações anuais realizadas.	01/10/2024	31/12/2025		
25	Avaliar a satisfação dos preceptores sobre as qualificações propostas.	Resultados da pesquisa de satisfação dos preceptores em relação à capacitação ofertada.	01/10/2024	30/09/2028		
29	Levantar potencialidades e possíveis fragilidades, na perspectiva de melhoria contínua das ações propostas.	Plano de melhoria contínua das capacitações.	02/12/2024	30/09/2028		
Versão:	1	Data de criação da ficha do projeto: 15/04/2024 13:59			Última atualização: 22/04/2025 11:17	
Identificador:	802					





[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.3 Projeto 3.01 – Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR

   		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			P.3.01	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh				
Gerente do projeto:	Irene Tomoko Nakano				
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec				
Área patrocinadora do projeto:	Gerência de Ensino e Pesquisa - Rogério de Fraga				
Data de início do projeto:	05/2024				
Data de término do projeto:	09/2028				
Pilar estratégico:	Sociedade				
1º indicador impactado pelo projeto	Número de ações voltadas à inovação				
2º indicador impactado pelo projeto	Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação				
3º indicador impactado pelo projeto	Número de projetos cadastrados na UGITS				
4º indicador impactado pelo projeto	Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC				
Macroproblema:	Fragilidade na cultura organizacional voltada às ações de inovação				
Causa raiz:	Falta de recursos humanos e infraestrutura adequados aliados à dificuldade de acesso a financiamento para apoio às ações de inovação.				
Objetivo do projeto	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento de projetos de inovação no âmbito do CHC-UFPR/Ebserh através da estruturação de um centro de inovação nos próximos 4 anos.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
1	Implantação do centro de inovação	Política de inovação (entrega da sede); estabelecimento de fluxos e processos; infraestrutura adequada; constituir equipe de trabalho; identificar profissionais com perfil para desenvolvimento de ações de inovação; disponibilizar equipe para as atividades; treinamento da equipe.	06/05/2024	30/09/2028	
31	Realização de ações de estímulo à cultura de inovação (eventos)	Seminários, jornadas, treinamentos, etc.	06/05/2024	30/09/2028	
58	Viabilizar o financiamento dos projetos de inovação	Ampliação do termo de cooperação com fundação de apoio; busca de novas fontes de fomento.	06/05/2024	30/09/2025	
Versão: 2		Data de criação da ficha do projeto: 15/04/2024 14:02	Última atualização: 22/04/2025 11:20		
Identificador: 802					




[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.4 Projeto 4.01 – Juntos com você por um CHC-UFPR livre de assédios e discriminação

   		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			P.4.01	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	JUNTOS COM VOCÊ POR UM CHC-UFPR LIVRE DE ASSÉDIOS E DISCRIMINAÇÃO				
Gerente do projeto:	Natalie Garcia Domingos				
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec				
Área patrocinadora do projeto:	Superintendência - Adonis Nasr				
Data de início do projeto:	03/2024				
Data de término do projeto:	09/2028				
Pilar estratégico:	Responsabilidade, Ambiental, Social e Governança				
1º indicador impactado pelo projeto	Redução de denúncias arquivadas por falta de materialidade				
2º indicador impactado pelo projeto	Redução de 5% no número de denúncias recebidas relacionadas a assédio e discriminação				
Macroproblema:	Falta de compreensão sobre os conceitos de assédios e discriminação				
Causa raiz:	Divergência de entendimento sobre os conceitos de Assédios e discriminação; denúncias não qualificadas; insegurança por parte dos funcionários quanto aos processos de apuração e denúncia.				
Objetivo do projeto	Mitigar ações de assédio e discriminação dentro do CHC-UFPR, proporcionando conhecimento e confiança na apuração de denúncias sobre o tema.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
1	Criação de uma comissão permanente sobre Assédio e Discriminação;	Proposta para a Superintendência para a formação de uma Comissão sobre Assédio e Discriminação	06/05/2024	31/07/2024	
3	Inserir ações de mitigação de assédio e discriminação nas integrações de novos profissionais e estudantes;	Relatórios de quantas ações foram realizadas nas integrações	01/11/2024	30/11/2025	
9	Campanhas de conscientização e qualificação das denúncias.	Palestras em julho e novembro/ curso de assédio disponível na plataforma 3EC	06/05/2024	30/11/2025	
17	Reforçar o papel central das chefias, RTs, profissionais estratégicos, representantes dos funcionários e estudantes para mitigar o assédio e discriminação	Relatórios	01/08/2024	30/11/2025	
23	Mapeamento de processos	Redesenho do processo desde o encaminhamento até a análise das denúncias relacionadas a assédio e discriminação	06/05/2025	30/11/2026	
26	Realizar pesquisa de satisfação quanto às capacitações e processo de apuração de denúncias.	Resultado da pesquisa de satisfação	31/07/2027	30/11/2027	
Versão: 2		Data de criação da ficha do projeto: 16/04/2024 14:04	Última atualização: 14/04/2025 10:02		
Identificador: 802					

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.5 Projeto 5.01 – Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional

  		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			5.01	CHC-UFPR	1
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional				
Gerente do projeto:	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho (Suplente: Denise Jorge Munhoz da Rocha)				
Gerente do portfólio:	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho				
Área patrocinadora do projeto:	Adonis Nasr - Superintendência				
Data de início do projeto:	05/2024				
Data de término do projeto:	12/2028				
Pilar estratégico:	Desenvolvimento institucional				
1º indicador impactado pelo projeto	Percentual de unidades com o contrato interno assinado				
2º indicador impactado pelo projeto	Percentual de unidades com contratos internos gerenciados.				
Macroproblema:	Obstáculos na comunicação e na efetiva implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição.				
Causa raiz:	Complexidade organizacional que dificulta a comunicação efetiva e a implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição, aliada a ausência de mecanismos formais tornem as metas estratégicas compreensíveis e incorporadas no cotidiano às atividades operacionais.				
Objetivo do projeto	Promover gestão efetiva e consciente nas unidades, facilitando o atingimento das metas estratégicas.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
17	Definição de indicadores estratégicos, por unidade	Indicadores estratégicos definidos	01/06/2024	30/05/2028	
8	Capacitação sobre gestão de indicadores para as equipes	Equipes capacitadas	10/06/2024	30/08/2028	
24	Fórum de discussão/Rodadas de brainstorming com as unidades	Coleta dos principais achados necessários ao estabelecimento dos contratos	17/06/2024	30/06/2028	
25	Pactuação das metas	Metas pactuadas	20/06/2024	30/10/2028	
28	Assinatura e publicação dos contratos	Contratos assinados e publicados	20/06/2025	30/10/2028	
30	Implementação de rotina de monitoramento do contrato	Rotina de monitoramento do contrato implementada	01/08/2025	30/11/2028	
Versão:	1	Data de criação da ficha do projeto: 22/04/2024 08:50	Última atualização: 22/04/2025 11:57		
Identificador:	802				



[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.6 Projeto 5.02 – Prontuário Integrado

   		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
				P.5.02	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO						
Nome do projeto:	Prontuário Integrado					
Gerente do projeto:	Rafael Henrique Gusso Rosado					
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec					
Área patrocinadora do projeto:	Superintendência - Adônis Nasr					
Data de início do projeto:	05/2024					
Data de término do projeto:	09/2028					
Pilar estratégico:	Desenvolvimento institucional					
1º indicador impactado pelo projeto	Percentual de módulos do AGHU implantados.					
2º indicador impactado pelo projeto	Quantidade de módulos inativados do SIH, para usuários do SUS, quando houver módulo análogo no AGHU.					
3º indicador impactado pelo projeto	Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência.					
Macroproblema:	Dispersão dos dados que compõe o prontuário do paciente. Deveriam estar concentrados no prontuário eletrônico, porém se encontram fragmentados em diferentes sistemas utilizados na instituição e em documentos no prontuário físico.					
Causa raiz:	Transição do prontuário físico para o prontuário eletrônico. A necessidade de suprir as lacunas de funcionalidades no AGHU, que levou à manutenção do uso do sistema legado, a criação de sistemas auxiliares e a contratação de sistemas terceiros, além da manutenção do próprio prontuário físico, ocasionando a distribuição dos dados do paciente.					
Objetivo do projeto	Integrar e centralizar o máximo possível os dados dispersos no prontuário, garantindo uma visão mais completa e unificada do histórico médico do paciente, disponibilizando dados confiáveis sobre o estado de saúde dos pacientes para a comunidade, profissionais de saúde, pesquisadores e gestores do complexo.					
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite		
1	Implantar o AGHU	<ul style="list-style-type: none"> - Implantação dos novos módulos do AGHU (Faturamento, Nutrição, Compras, Controle de Infecção). - Expansão de utilização de módulos já implantados (Certificado Digital, Ambulatório de Teleconsultas com STT). - Implantação do aplicativo noHarm para avaliação de prescrições médicas. - Migração da solução RIS-PACS contratada para o módulo RisPacs do STT integrado ao AGHU. - Implantação do HU Digital. 	mai-24	set-28		
13	Inativar módulos do SIH	<ul style="list-style-type: none"> - Módulos do SIH inativados para novos registros de usuário SUS (Laboratório, Exames complementares, Farmácia, Ambulatório, Internação e Faturamento). - Inativação das rotinas de integração que espelham dados do AGHU no SIH (prontuários, alta de internação e prescrição nutricional). 	mai-24	set-28		
20	Desenvolver e integrar sistemas auxiliares ao AGHU	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar melhorias e integrar o Sistema de Gestão da LEC e o SISREG HC. - Desenvolver no SISREG o fluxo de atendimento do Time de Resposta Rápida (TRR). - Internalizar no SISREG o Sistema de Triagem. - Desenvolver o módulo de Controle de movimentação de Funcionários. - Desenvolver módulo de documentação assistencial auxiliar. 	mai-24	set-28		
29	Implantar Painel de Saúde Digital	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver portal para acesso ao Painel. - Normalizar a publicação de painéis. - Desenvolver painéis conforme priorização do PDTIC. 	mai-24	set-28		
34	Manter infraestrutura de TI	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de computadores (2024 à 2028). - Aquisição de switches (2024). - Aquisição de novo Storage (2025). - Piloto de contratação de Estações de Trabalho como Serviço (PCaaS) (2025). 	mai-24	set-28		
39	Prover suporte de TI	<ul style="list-style-type: none"> - Contratação de outsourcing de impressão finalística (2024). - Contratação de manutenção de ativos fora de garantia (2025). - Renovação dos contratos do Service Desk (2026). - Renovação dos contratos de manutenção do Data Center (2027). 	mai-24	set-28		
44	Adesão às melhores práticas e normativos referentes à Segurança da Informação	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação dos controles do de Privacidade e Segurança da Informação definidos pela DTI (2024 à 2028). - Definição Monitoramento e gestão de permissões e perfis de acesso (2024 à 2028). - Capacitação em desenvolvimento seguro (2026). 	mai-24	set-28		
Versão: 2		Data de criação da ficha do projeto: 28/03/2024 08:35	Última atualização: 14/04/2025 11:33			
Identificador: 802						

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.7 Projeto 6.01 – Abastecimento Sustentável

  		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico	Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
			6.01	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO					
Nome do projeto:	Abastecimento Sustentável				
Gerente do projeto:	Soraia da Rocha				
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec				
Área patrocinadora do projeto:	Gerência Administrativa - Simone Cristiane de Souza				
Data de início do projeto:	05/2024				
Data de término do projeto:	09/2028				
Pilar estratégico:	Sustentabilidade financeira				
1º indicador impactado pelo projeto	Quantidade de itens em estoque crítico conforme classificação ABC				
2º indicador impactado pelo projeto	Tempo de execução do process licitatório				
3º indicador impactado pelo projeto	Quantidade de pregões existentes				
Macroproblema:	Impacto no desempenho assistencial devido a falhas no processo de planejamento e aquisição de materiais médicos hospitalares				
Causa raiz:	As demandas de aquisição provem de vários atores institucionais que desconhecem a necessidade de convergência entre os processos de planejamento de aquisições e as metas da contratualização.				
Objetivo do projeto	Aprimorar o planejamento de compras e otimizar os processos licitatórios para reduzir a falta de materiais médico hospitalares.				
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite	
1	Análise situacional	Relatório realizado pela DLIH a Gerencia administrativa.	06/05/2024	06/10/2024	
6	Implementação de ferramenta para monitoramento constante do planejamento e processos de compra	Pesquisa mais rápida e eficiente.	01/01/2025	31/12/2026	
14	Implantação do banco de marcas	Banco de marcas implantado.	01/02/2026	31/12/2028	
21	Implantação de solução tecnológica para gestão de estoque	Rastreamento e monitoramento dos itens dentro da cadeia de suprimentos.	01/06/2026	31/12/2028	
Versão: 0	Data de criação da ficha do projeto: 21/03/2024 13:57		Última atualização: 14/04/2025 13:12		
Identificador: 802					

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)

6.2.8 Projeto 7.01 – Casa Acolher – Programa de valorização profissional do CHC-UFPR

   		Ficha de Projeto do Plano Diretor Estratégico		Código do Projeto	Sigla do HUF	Versão
				7.01	CHC-UFPR	2
IDENTIFICAÇÃO						
Nome do projeto:	CASA ACOLHER - Programa de valorização profissional do Complexo Hospital de Clínicas UFPR					
Gerente do projeto:	Thais Rossi Fonseca					
Gerente do portfólio:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec					
Área patrocinadora do projeto:	Gerência Administrativa - Simone Cristiane de Souza					
Data de início do projeto:	05/2024					
Data de término do projeto:	12/2028					
Pilar estratégico:	Desenvolvimento do trabalhador					
1º indicador impactado pelo projeto	Net Promoter Score					
2º indicador impactado pelo projeto	Número total de atendimento PIC					
Macroproblema:	Percepção de clima organizacional de sobrecarga de trabalho e reconhecimento profissional inferior as expectativas individuais					
Causa raiz:	Percepção de excesso de trabalho e falta de equilíbrio entre vida pessoal e profissional, falha na valorização das habilidades e contribuições individuais, ambiente de trabalho com comunicação inadequada e falta de apoio, gestores despreparados para a liderança, falta de oportunidade de desenvolvimento profissional e pessoal, falta de recursos (material, pessoas, padronização de processos), risco a saúde e segurança, falta de autonomia e reconhecimento profissional					
Objetivo do projeto	Promover a valorização profissional e melhorar o clima organizacional por meio de estratégias de acolhimento, práticas integrativas, ações de promoção de saúde.					
Cód. da EAP	Macroatividade	Entregas previstas	Data de início	Data limite		
1	Estrutura Física	Espaço físico destinado a realização de práticas integrativas, terapias individuais e em grupo, ambiente de convivência	06/05/2024	01/01/2025		
8	Ações de inclusão, diversidade e acessibilidade	POP admissão PCD, Mural de Oportunidade, Carona solidária, POP de redução de CH para empregados ou dependentes PCD, Avaliações Biopsicossociais, Ações de acessibilidade para PCD, ações afirmativas e de sensibilização da comunidade LGBTQIAPN+.	06/05/2024	30/09/2028		
28	Adequação à LGPD	Prontuário eletrônico com restrição de acesso a profissionais de saúde que não atendem no Acolher	06/05/2025	30/09/2028		
49	Saúde e qualidade de vida	Atendimento Multi em Saúde Preventiva, Pesquisa, Atenção em Saúde mental dos trabalhadores, implementação do Projeto Acolhe da Rede Ebserh	06/05/2024	30/09/2028		
64	PICS	Normatização das PICS e dos terapeutas dentro do Projeto Acolher, fluxos de trabalho para interseção entre USOST e Acolher.	06/05/2025	30/09/2028		
Versão: 2		Data de criação da ficha do projeto: 02/04/2024 11:15		Última atualização: 22/04/2025 13:57		
Identificador: 802						

[Retornar para Painel de Contribuição CHC-UFPR](#)