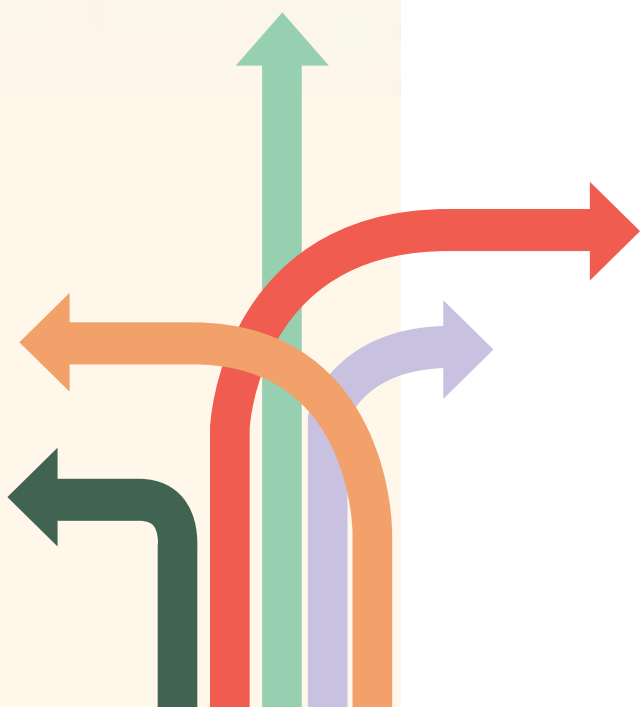


# Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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



## EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

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

**Debora Carla Chong e Silva**

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 02 de março de 2026, constante no processo SEI 23759.000784/2026-56 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
3ª versão – 02/03/2026	Documento SEI nº 58531834 – Processo 23759.015755/2024-27

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

Adonis Nasr  
Dagmar Corrêa da Silva Bail  
André Luis Santos do Carmo  
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec  
Debora Cristina Paes Zatoni

Edinaldo Silva de Oliveira  
Irene Tomoko Nakano  
Jessica de Oliveira Veloso Vilarinho  
Lidia Lima  
Natalie Garcia Domingos

Paula Regiany Salvador Correia  
Rafael Henrique Gusso Rosado  
Soraia da Rocha  
Tatiana Brusamarello

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 Girardi Fachin  
Camila Rorato  
Claudete Reggiani  
Claudiane Ligia Minari  
Cleverson José dos Santos  
Cristiane Silva  
Dafne Wandressa Salvador  
Dagmar Correa da Silva Bail  
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  
Natalie Garcia Domingos

Nélio Fiorenza  
Otilia Beatriz Maciel da Silva  
Pablo Cordeiro da Silva  
Rafael Henrique Gusso Rosado  
Railson Henneberg  
Renata Linhares Tonon Kertcher  
Renato Bocamino Doro  
Rogério de Fraga  
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

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
1.1	O Plano Diretor Estratégico .....	7
<b>2</b>	<b>CONTEXTO.....</b>	<b>10</b>
2.1	O CHC-UFPR inserido no Contexto Local .....	10
2.2	Histórico da Estratégia do CHC-UFPR .....	13
<b>3</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL.....</b>	<b>15</b>
3.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	15
3.2	Percepções dos Envolvidos.....	17
3.3	Desempenho do Contrato SUS .....	18
3.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade .....	21
3.5	Acordo Organizativo de Compromissos .....	22
3.6	Principais achados e recomendações.....	24
3.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	25
<b>4</b>	<b>ESTRATÉGIA DO CHC-UFPR.....</b>	<b>27</b>
4.1	Declaração de Visão do CHC-UFPR.....	27
4.2	Macroproblemas .....	27
4.3	Painel de Contribuição do CHC-UFPR.....	31
<b>5</b>	<b>MONITORAMENTO.....</b>	<b>34</b>
5.1	Modelo de Gestão do PDE.....	34
5.2	Modelo de Comunicação.....	35
5.3	Calendário.....	37
<b>6</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
6.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	39
6.1.1	Indicador 1 - Número de linhas de cuidados oncológicos com fluxos redesenhados e implantados.....	39
6.1.2	Indicador 2 - Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno.....	40
6.1.3	Indicador 3 - Percentual de pacientes oncológicos com diagnóstico em 30 dias .....	41
6.1.4	Indicador 4 - Percentual de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico .....	42

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

6.1.5	Indicador 5 - Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral.....	43
6.1.6	Indicador 6 - Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Ambulatorial .....	45
6.1.7	Indicador 7 - Taxa de Execução da Matriz FCON .....	47
6.1.8	Indicador 8 - Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências .....	48
6.1.9	Indicador 9 - Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais).....	49
6.1.10	Indicador 10 - Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas .....	50
6.1.11	Indicador 11 - Número de ações voltadas à inovação .....	51
6.1.12	Indicador 12 - Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação...	52
6.1.13	Indicador 13 - Número de projetos cadastrados na UGITS.....	53
6.1.14	Indicador 14 - Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC .....	54
6.1.15	Indicador 15 - Índice de Aderência às Práticas Ebserh - Ambiental, Social e Governança - IAPE-ASG	55
6.1.16	Indicador 16 - Percentual de conformidade ambiental hospitalar (PCAH) do CHC-UFPR/Ebserh.....	57
6.1.17	Indicador 17 - Taxa de denúncias de assédio e discriminação por 100 colaboradores .....	59
6.1.18	Indicador 18 - Percentual de Lideranças e Colaboradores Capacitados em Prevenção ao Assédio e Discriminação .....	60
6.1.19	Indicador 19 - Percentual de colegiados internos atuantes.....	61
6.1.20	Indicador 20 - Percentual de unidades com o contrato interno assinado.....	62
6.1.21	Indicador 21 - Percentual de módulos do AGHU implantados .....	63
6.1.22	Indicador 22 - Quantidade de módulos inativados do SIH.....	64
6.1.23	Indicador 23 - Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência...	65
6.1.24	Indicador 24 - Média do tempo de execução dos processos licitatórios .....	66
6.1.25	Indicador 25 - Taxa de frustração em licitações.....	67
6.1.26	Indicador 26 - Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher .....	68
6.1.27	Indicador 27 - Taxa de satisfação das ações de capacitação.....	69
6.1.28	Indicador 28 - Taxa de absenteísmo.....	70
6.2	Fichas dos Projetos Locais .....	71
6.2.1	Projeto 1.01 – Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR .....	71
6.2.2	Projeto 1.02 - Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos .....	72

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

6.2.3	Projeto 1.03 - Sustentabilidade e Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) no CHC-UFPR .....	73
6.2.4	Projeto 2.01 – Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas a preceptores para atuação no ensino da residência .....	74
6.2.5	Projeto 3.01 - Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh .....	75
6.2.6	Projeto 4.01 - Estruturação e Fortalecimento da Governança Corporativa no CHC-UFPR .....	76
6.2.7	Projeto 4.02 - Melhoria da conformidade Ambiental .....	77
6.2.8	Projeto 4.03 – Juntos com você por um CHC-UFPR livre de assédios e discriminação .....	78
6.2.9	Projeto 5.01 – Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional .....	79
6.2.10	Projeto 5.02 – Prontuário Integrado .....	80
6.2.11	Projeto 6.01 - Abastecimento Sustentável .....	81
6.2.12	Projeto 7.01 – Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR	82

## 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**

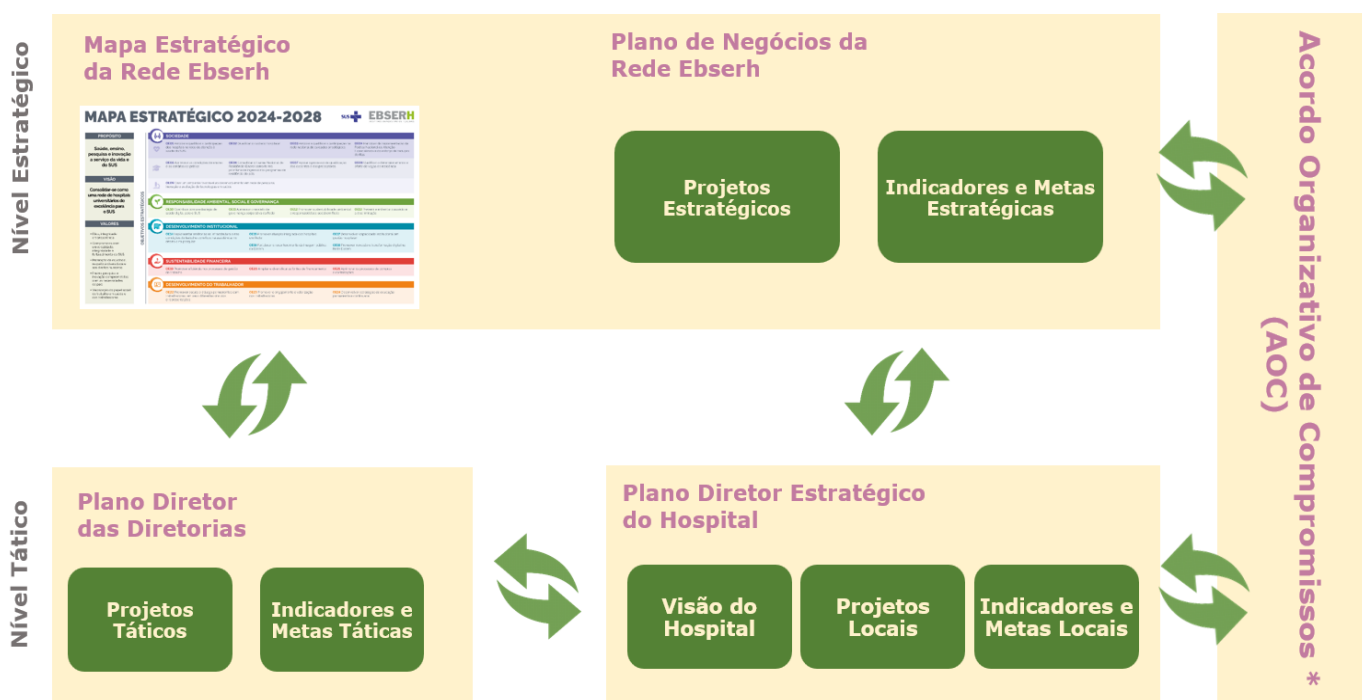


Desde 2014, os HUFs definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

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

Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



\* Antigo Contrato de Objetivos

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 ambulatórios 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, informatização da gestão acadêmica e estabelecimento de normativas para criação de novos cursos

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

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*,

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

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 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**

<b>Nome da ação/iniciativa do PDE</b>	<b>% de conclusão</b>	<b>Descrição dos problemas e de suas causas</b>	<b>Recomendações para melhoria futura</b>
<i>Integração Rede de Atenção à Saúde CHC-UFPR</i>	<i>77%</i>	<i>Número excessivo de pacientes vinculados</i>	<i>Concretizar o processo de gestão das linhas de cuidado prioritizadas e estruturadas.</i>
<i>Fortalecimento dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional</i>	<i>57%</i>	<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>	<i>97%</i>	<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>	<i>100%</i>	<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>	<i>87%</i>	<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>	<i>95%</i>	<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

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

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. Conseqüentemente, 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, 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

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

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;
- 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.

**Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – CHC-UFPR****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
<b>Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC</b>			
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
<b>Indicadores exclusivos do AOC</b>			
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/negocios)

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.

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

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 Ebserh.

## 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.

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

Tabela 3

Apresentação dos macroproblemas, causas raiz e propostas de solução

	<b>Descrição do Macroproblema</b>	<b>Causa Raiz do Macroproblema</b>	<b>Proposta de Solução</b>
<b>Sociedade (Assistência)</b>	<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>
<b>Sociedade (Assistência)</b>	<i>Alto número de cancelamentos de cirurgias</i>	<i>Fragilidade nas ações que compõem a programação cirúrgica</i>	<i>Reduzir o número de cancelamento de cirurgias programadas</i>
<b>Sociedade (Assistência)</b>	<i>Dificuldade na integração sistêmica e sustentabilidade das ações de melhoria perinatal face a cooperação técnica externa (IFF/Fiocruz), gerando riscos à continuidade dos avanços assistenciais conquistados</i>	<i>Ausência de estratégias voltadas à sistematização de identificação de problemas e de um fluxo institucionalizado para elaboração, execução e monitoramento da Matriz de Ação FCON</i>	<i>Aprimorar a assistência perinatal pela adesão às ações definidas na matriz FCON para garantir a continuidade do projeto</i>

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

	<b>Descrição do Macroproblema</b>	<b>Causa Raiz do Macroproblema</b>	<b>Proposta de Solução</b>
<b>Sociedade (Ensino)</b>	<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>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 preceptoria como forma de qualificar o processo ensino-aprendizagem</i>
<b>Sociedade (Pesquisa)</b>	<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/Ebserh através da estruturação de um centro de inovação nos próximos 4 anos</i>
<b>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</b>	<i>Práticas de governança corporativa existentes, porém, implementadas de forma fragmentada e sem consolidação em um modelo institucional estruturado, com oportunidades de aprimoramento na definição de responsabilidades, fluxos decisórios e mecanismos de monitoramento</i>	<i>Ausência de sistematização e formalização integrada das práticas de governança, com definição clara de papéis, instâncias decisórias e instrumentos de monitoramento</i>	<i>Elevar o nível de maturidade da governança corporativa do CHC-UFPR, ampliando a aderência às práticas recomendadas pela Rede Ebserh e fortalecendo os mecanismos de controle, integridade e gestão estratégica</i>

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

	<b>Descrição do Macroproblema</b>	<b>Causa Raiz do Macroproblema</b>	<b>Proposta de Solução</b>
<b>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</b>	<i>Requisitos de conformidade ambiental não atendidos em sua plenitude pelo Hospital</i>	<i>Fragilidade na cultura organizacional voltada à sustentabilidade ambiental</i>	<i>Implementar ações e processos de melhoria da conformidade ambiental</i>
<b>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</b>	<i>Ambiente organizacional vulnerável a práticas de assédio e discriminação, com impactos negativos sobre o clima institucional, a saúde ocupacional e a cultura organizacional</i>	<i>Baixa maturidade institucional na prevenção, identificação precoce e enfrentamento estruturado de práticas de assédio e discriminação, associada a fragilidades na cultura de respeito, na responsabilização e na percepção de segurança institucional</i>	<i>Fortalecer a cultura institucional de respeito, da responsabilização e da implementação de ações estruturadas de prevenção, monitoramento e enfrentamento dos casos de assédio e discriminação no CHC-UFPR</i>
<b>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</b>	<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 que tornem as metas estratégicas compreensíveis e incorporadas no cotidiano das atividades operacionais</i>	<i>Promover gestão efetiva e consciente nas unidades e setores, facilitando o atingimento das metas estratégicas</i>
<b>Desenvolvimento Institucional</b>	<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>	<i>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</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>
<b>Sustentabilidade Financeira</b>	<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>Aprimorar o planejamento de compras e otimizar os processos licitatórios para reduzir a falta de materiais médico hospitalares</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, ações de promoção de saúde, desenvolvimento profissional, formação de lideranças, comunicação institucional, transparência nos processos de movimentação interna e externa</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**

 <b>Portfólio de Projetos e Indicadores</b> <b>Plano Diretor Estratégico CHC-UFPR/EBSERH 2025-2028</b>		  				
Pilar	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2026	Projeto	Área Responsável
 <p>Sociedade (Usuário)</p>	OE03	Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos	Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados e implantados	40%	Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR	STCOR
			Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno	40%		
			Percentual de pacientes oncológicos com diagnóstico em 30 dias	0%		
			Percentual de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico	0%		
	OE04	Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas	Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral	21,48%	Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos	STATI / UCAN
			Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Ambulatorial	21,48%		
OE02	Qualificar o cuidado hospitalar	Taxa de Execução da Matriz FCON	70%	Sustentabilidade e Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) no CHC-UFPR	STMIM	
 <p>Sociedade (Estudante e Docente)</p>	OE07	Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências	2 eventos ao ano	Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores dos programas de residência.	SEGE
			Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais)	200 vagas por evento		
			Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas	60% de satisfação com bom/ótimo		
 <p>Sociedade (Pesquisador)</p>	OE09	Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	Número de ações voltadas à inovação	2	Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh	GEP
			Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação	1		
			Número de projetos cadastrados na UGITS	10		
			Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC	3		
 <p>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</p>	OE11	Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede	Índice de Aderência às Práticas Ebserh - Ambiental, Social e Governança - IAPE-ASG	80%	Estruturação e Fortalecimento da Governança Corporativa no CHC-UFPR	SUP / SEGOV

**Tabela 4**  
**Painel de Contribuição do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná**

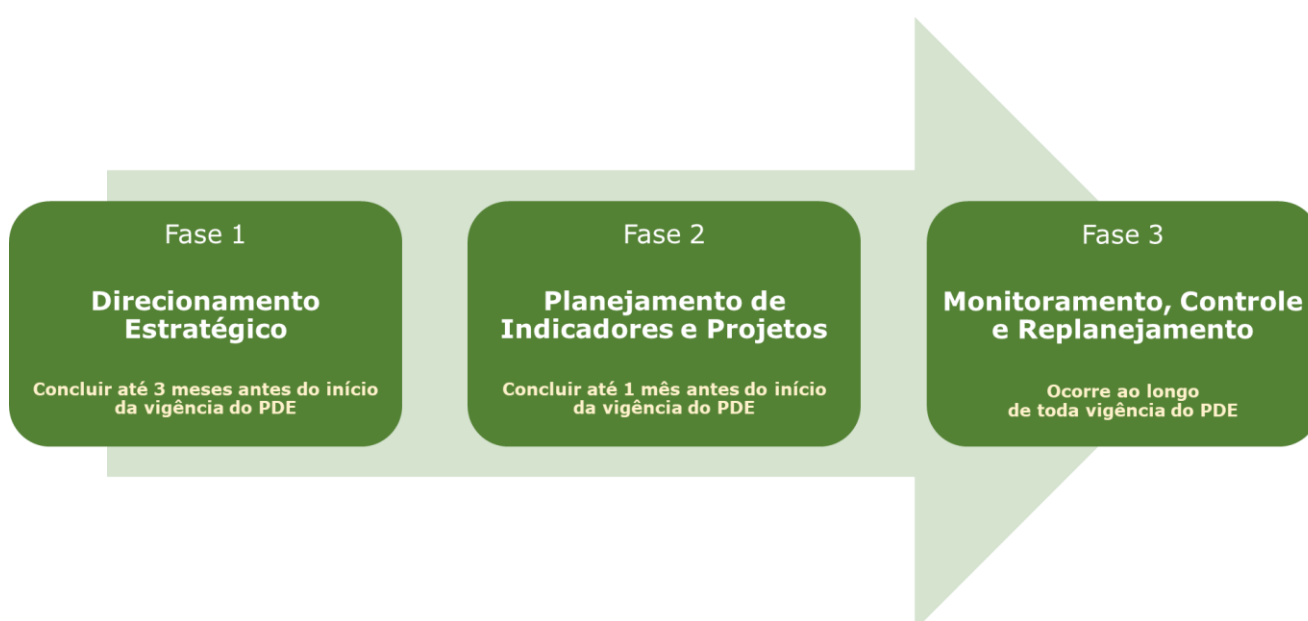
 <b>Portfólio de Projetos e Indicadores</b> <b>Plano Diretor Estratégico CHC-UFPR/EBSERH 2025-2028</b>		  				
Pilar	Cód.	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2026	Projeto	Área Responsável
 <b>Responsabilidade Ambiental, Social e Governança</b>	OE12	<b>Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede</b>	Percentual de conformidade ambiental hospitalar (PCH) do CHC-UFPR/Ebserh	Atendimento de 75% dos requisitos de conformidade ambiental	Melhoria da conformidade ambiental	GAD
	OE13	<b>Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação</b>	Taxa de denúncias de assédio e discriminação por 100 colaboradores Percentual de Lideranças e Colaboradores Capacitados em Prevenção ao Assédio e Discriminação	1 ≥80	Juntos com Você: por um CHC-UFPR livre de assédio e discriminação	SUP
 <b>Desenvolvimento Institucional</b>	OE17	<b>Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar</b>	Percentual de colegiados internos atuantes	≥ 85%	Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional	SUP / SEGOV
			Percentual de unidades com o contrato interno assinado	≥ 10%		
	OE18	<b>Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh</b>	Percentual de módulos do AGHU implantados	100%	Prontuário Integrado	SETISD
			Quantidade de módulos inativados do SIH Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência	6 75		
 <b>Sustentabilidade Financeira</b>	OE21	<b>Aprimorar os processos de compras e contratações</b>	Média do tempo de execução dos processos licitatórios	15%	Abastecimento Sustentável	DAF
			Taxa de frustração em licitações	20%		
 <b>Desenvolvimento do Trabalhador</b>	OE23	<b>Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores</b>	Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher	85%	Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR	DIVGP
			Taxa de satisfação das ações de capacitação	70%		
			Taxa de absenteísmo	5%		

## 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**

<b>Objeto da Mensagem</b>	<b>Origem</b>	<b>Destino</b>	<b>Canal e Forma</b>	<b>Periodicidade</b>
<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>

## Plano Diretor Estratégico 2024-2028

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

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	Gerente do Projeto local	Unidade Planejamento	Documento em meio digital	30/10/2028

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

Nº	Objeto	Origem	Destino	Canal e Forma	Quando?
	<i>resultados dos projetos e indicadores</i>	<i>e Responsável pelo indicador local</i>			
<b>7</b>	<i>Relatório de apresentação de resultados 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>10/11/2028</i>

## 6 ANEXOS

### 6.1 Fichas dos Indicadores Locais

#### 6.1.1 Indicador 1 - Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados e implantados

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH					
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR					
<a href="#">Conceitos</a>					
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	STCOR				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	2 ANOS	VERSÃO	2
PILAR ESTRATÉGICO	Sociedade				
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE03 - Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos				
PROJETO PDE	Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR				
NOME DO INDICADOR	Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados e implantados				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA	O numero de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados é essencial para acompanhar se a linha foi mapeada e revisitada, com análise críticas de gargalos e melhorias. Essa mapeamento e redesenho da linha garante que o sistema que irá auxiliar neste processo seja adequadamente desenhado e implementando, bem como faz garantir que fluxos inadequados sejam revistos e excluídos do processo.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO	Este indicador também auxilia no cumprimento de leis e nos acordos pactuados com a auditoria da Secretaria Municipal de Saúde				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS			
UAMB/USID	STCOR/SETISD	STCOR			
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META			
(Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados/Número de linhas de cuidado oncológicas)x100	Percentual	40%			
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO	
10%	Quanto maior, melhor	Quadrimestral	Quadrimestral	Processo	
PARÂMETROS	Os parâmetros são estabelecidos conforme as Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 e Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012				
TERMOS	Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados: total linha de cuidado (tipos de câncer) estabelecidos e fluxos já mapeados, redesenhados e publicados. Total de linhas de cuidados oncológicas.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO	Será analisado cada tipo de câncer, se há linha de cuidado estabelecido, se a linha de cuidado foi mapeada, revista, redesenhada, com novo fluxo publicado. Os casos serão compilados e acompanhados pelo Núcleo de Gestão do Cuidado da Unidade Ambulatorial, ligada ao Setor de Contratualização e Regulação (STCOR).				
FORMA DE VALIDAÇÃO	A validação será realizada por análise do número absoluto de linhas de cuidados redesenhadas e publicadas.				
LIMITAÇÕES E VIESES	A limitação consiste no volume de dados e os múltiplos fluxos e atores envolvidos.				
FONTE	AGHU, RIS/PACS, LEC, entre outros				
REFERÊNCIAS	Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 e Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012				

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

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

6.1.2 Indicador 2 - Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH					
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR					
<a href="#">Conceitos</a>					
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	STCOR				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	2 ANOS	VERSÃO	2
PILAR ESTRATÉGICO					
Sociedade					
OBJETIVO ESTRATÉGICO					
OE03 - Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos					
PROJETO PDE					
Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR					
NOME DO INDICADOR					
Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno					
DEFINIÇÃO 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>					
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO					
Este indicador também auxilia no cumprimento de leis e nos acordos pactuados com a auditoria da Secretaria Municipal de Saúde					
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS			
UAMB/USID	STCOR/SETISD	STCOR			
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META		
Número de especialidades oncológicas monitoradas/Número de especialidades oncológicas		Percentual	40%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO	
10%	Quanto maior, melhor	Quadrimestral	Quadrimestral	Processo	
PARÂMETROS					
Os parâmetros são estabelecidos conforme as Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 e Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012					
TERMOS					
Número de especialidades oncológicas monitoradas: total de especialidades que estão sendo acompanhadas/moitoradas pelo Núcleo de Gestão do Cuidados. Número de especialidades oncológicas: total de especialidades que diagnostica e/ou trata o câncer.					
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO					
Será analisado se a especialidade está sendo realmente acompanhada pelo Núcleo de Gestão do Cuidado, com análise amostral dos casos monitorados via GLPI e via planilhas da regulação. Os casos serão compilados e acompanhados pelo Núcleo de Gestão do Cuidado da Unidade Ambulatorial, ligada ao Setor de Contratação e Regulação (STCOR).					
FORMA DE VALIDAÇÃO					
A validação será realizada por análise do número absoluto de especialidades que estão sendo monitoradas					
LIMITAÇÕES E VIESES					
A limitação consiste em saber exatamente se a especialidade está sendo monitorada, ou seja, na criação de parâmetros que definem se uma especialidade é monitorada ou não					
FONTE					
GLPI, planilhas da regulação					
REFERÊNCIAS					
Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019 e Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012					

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

### 6.1.3 Indicador 3 - Percentual de pacientes oncológicos com diagnóstico em 30 dias

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH					
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR					
<a href="#">Conceitos</a>					
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	STCOR				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	2 ANOS	VERSÃO	2
PILAR ESTRATÉGICO					
Sociedade					
OBJETIVO ESTRATÉGICO					
OE03 - Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos					
PROJETO PDE					
Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR					
NOME DO INDICADOR					
Percentual de pacientes oncológicos com diagnóstico em 30 dias					
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA					
<p>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. Esse indicador também está previsto em legislações.</p>					
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO					
Este indicador também auxilia no cumprimento de leis e nos acordos pactuados com a auditoria da Secretaria Municipal de Saúde					
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS			
UAMB/USID	STCOR/SETISD	STCOR			
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META		
Número de pacientes com laudo diagnóstico em 30 dias / Número total de pacientes com suspeita de câncer		Percentual	0%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO	
10%	Quanto maior, melhor	Quadrimestral	Quadrimestral	Processo	
PARÂMETROS					
Os parâmetros são estabelecidos conforme a Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019					
TERMOS					
Número de pacientes com laudo diagnóstico em 30 dias: quantidade de pacientes que possuem o laudo do exame diagnóstico em até 30 dias do início da suspeita. Número total de pacientes com suspeita de câncer: quantidade de pacientes que possuem o primeiro registro da evolução médica e/ou primeiro pedido de requisição do exame indicando a suspeita do câncer.					
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO					
Busca ativa de pacientes por meio da resposta de formulário de requisição de exames do AGHU, associado aos casos notificados como suspeita no GLPI e laudos diagnósticos lançados também no sistema RIS/PACS vigente. Os casos serão compilados e acompanhados pelo Núcleo de Gestão do Cuidado da Unidade Ambulatorial, ligada ao Setor de Contratualização e Regulação (STCOR).					
FORMA DE VALIDAÇÃO					
A validação será realizada por análise amostral					
LIMITAÇÕES E VIESES					
A limitação consiste em saber exatamente o momento o dia "zero" do início da suspeita e os múltiplos sistemas existentes e não integrados					
FONTE					
AGHUx, RIS/PACS, GLPI					
REFERÊNCIAS					
Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019					

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

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

6.1.4 Indicador 4 - Percentual de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH					
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR					
<a href="#">Conceitos</a>					
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	STCOR				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	2 ANOS	VERSÃO	2
PILAR ESTRATÉGICO					
Sociedade					
OBJETIVO ESTRATÉGICO					
OE03 - Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos					
PROJETO PDE					
Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR					
NOME DO INDICADOR					
Percentual de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico					
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA					
<p>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.</p>					
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO					
Este indicador também auxilia no cumprimento de leis e nos acordos pactuados com a auditoria da Secretaria Municipal de Saúde					
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS			
UAMB/USID	STCOR/SETISD	STCOR			
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META		
Número de pacientes com tratamento iniciado em até 60 dias/Número total de pacientes diagnosticados conforme laudo diagnóstico		Percentual	0%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO	
10%	Quanto maior, melhor	Quadrimestral	Quadrimestral	Processo	
PARÂMETROS					
Os parâmetros são estabelecidos conforme a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012					
TERMOS					
Número de pacientes com tratamento iniciado em até 60 dias: quantidade de pacientes que iniciaram o primeiro tratamento (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, outros) em até 60 dias do laudo diagnóstico. Número total de pacientes diagnosticados conforme laudo diagnóstico: quantidade de pacientes que laudo diagnóstico positivo para câncer.					
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO					
Busca ativa de pacientes confirmados por meio do laudo diagnóstico de exames, associado ao registro médico no AGHU (quando possível) e identificação do dia "zero" do início do tratamento, seja a quimioterapia, a radioterapia, a cirurgia, entre outros. Os casos serão compilados e acompanhados pelo Núcleo de Gestão do Cuidado da Unidade Ambulatorial, ligada ao Setor de Contratualização e Regulação (STCOR).					
FORMA DE VALIDAÇÃO					
A validação será realizada por análise amostral					
LIMITAÇÕES E VIESES					
A limitação consiste no volume de dados e os múltiplos sistemas existentes e não integrados.					
FONTE					
AGHUX, RIS/PACS, LEC					
REFERÊNCIAS					
Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012					

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

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

6.1.5 Indicador 5 - Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Bloco Cirúrgico - UBC			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	20/02/2026	VALIDADE	31/01/2027	VERSÃO
VERSÃO <span style="color: green;">▲</span> 1				
PILAR ESTRATÉGICO	Sociedade - Assistência			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE04 – Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas			
PROJETO PDE	Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos			
NOME DO INDICADOR	Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral			
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA	Demonstra a proporção de cirurgias canceladas em relação ao total de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico para ocorrer em determinado período. A taxa de cirurgias canceladas é o principal indicador de produtividade da oferta cirúrgica quando estratificada por motivos de cancelamento. Isso possibilita atuar diretamente nas causas de cancelamento de cirurgias, ampliando a eficiência da oferta.			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO	Acordo Organizativo de Compromissos (AOC)			
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Profissional do Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Bloco Cirúrgico - UBC	Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Bloco Cirúrgico - UBC / Unidade de Cirurgia e Anestesia - UCAN / Unidade de Processamento de Materiais Esterelizados - UPME	Colegiado Cirúrgico		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico e não realizadas})}{(\text{n}^\circ \text{ de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico para um determinado período})} \times 100$	Percentual	21,48		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
-	Quanto menor, melhor	Mensal	Trimestral	Processo
PARÂMETROS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Magnitude e tendência da taxa no período;</li> <li>Distribuição dos cancelamentos por motivo padronizado;</li> <li>Estratificação por especialidade e/ou procedimento;</li> <li>Impacto na oferta e na produtividade cirúrgica.</li> </ul>			

(continua)

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

<b>TERMOS</b> <b>Lista de Espera Cirúrgica (LEC):</b> registro formal de pacientes que aguardam atendimento cirúrgico eletivo em um hospital, utilizado para gerenciar a inscrição, revisão, seleção e admissão, caso a caso, de forma a garantir a transparência e oferecer segurança e continuidade do cuidado <b>Cancelamento de cirurgia:</b> evento em que um procedimento cirúrgico eletivo confirmado no mapa cirúrgico deixa de ser realizado, podendo ou não ser substituído por outro; <b>Mapa cirúrgico:</b> documento que organiza e disponibiliza, de forma estruturada, as informações essenciais para o planejamento e execução segura dos procedimentos cirúrgicos, constituindo o produto da reunião de bate mapa <b>Motivos Padronizados de Cancelamento Cirúrgico:</b> conjunto de causas classificadas que justificam a não realização de cirurgias programadas e confirmadas no bate-mapa, assegurando registro uniforme, rastreabilidade e análise de indicadores.
<b>METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO</b> A coleta dos dados será realizada a partir dos registros do mapa cirúrgico, do sistema eletrônico de gestão da Lista de Espera Cirúrgica (LEC) e do sistema de prontuário do paciente. Serão incluídas no cálculo todas as cirurgias eletivas devidamente confirmadas em mapa cirúrgico para o período de referência.
<b>FORMA DE VALIDAÇÃO</b> Validação mediante conferência cruzada entre o mapa cirúrgico, o sistema de gestão da LEC e os registros em prontuário, com verificação da coerência das informações, da justificativa do cancelamento e da correta classificação do motivo.
<b>LIMITAÇÕES E VIESES</b> Sub-registro ou registro inadequado dos motivos de cancelamento; Classificação inconsistente ou não padronizada das causas de cancelamento;
<b>FONTE</b> Sistema de gestão da Lista de Espera Cirúrgica (LEC); AGHU Mapa cirúrgico; Prontuário do paciente.
<b>REFERÊNCIAS</b> SOBECC. <i>Práticas recomendadas SOBECC: Centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação anestésica e central de endoscopia</i> . 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

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

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

6.1.6 Indicador 6 - Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Ambulatorial

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Cirurgia e Anestesia - UCAN			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	20/02/2026	VALIDADE	31/01/2027	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Sociedade - Assistência				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE04 – Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas				
PROJETO PDE				
Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos				
NOME DO INDICADOR				
Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Ambulatorial				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Demonstra a proporção de cirurgias canceladas em relação ao total de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico para ocorrer em determinado período. A taxa de cirurgias canceladas é o principal indicador de produtividade da oferta cirúrgica quando estratificada por motivos de cancelamento. Isso possibilita atuar diretamente nas causas de cancelamento de cirurgias, ampliando a eficiência da oferta.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
Acordo Organizativo de Compromissos (AOC)				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Profissional do Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Cirurgia e Anestesia - UCAN	Setor de Apoio Terapêutico 1 - STAT1 / Unidade de Bloco Cirúrgico - UBC / Unidade de Cirurgia e Anestesia - UCAN / Unidade de Processamento de Materiais Esterelizados - UPME	Colegiado Cirúrgico		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
$(N^{\circ} \text{ de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico e não realizadas}) / (n^{\circ} \text{ de cirurgias confirmadas em mapa cirúrgico para um determinado período}) \times 100$	Percentual	21,48		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
-	Quanto menor, melhor	Mensal	Trimestral	Processo
PARÂMETROS				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Magnitude e tendência da taxa no período;</li> <li>Distribuição dos cancelamentos por motivo padronizado;</li> <li>Estratificação por especialidade e/ou procedimento;</li> <li>Impacto na oferta e na produtividade cirúrgica.</li> </ul>				

(continua)

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

#### TERMOS

**Lista de Espera Cirúrgica (LEC):** registro formal de pacientes que aguardam atendimento cirúrgico eletivo em um hospital, utilizado para gerenciar a inscrição, revisão, seleção e admissão, caso a caso, de forma a garantir a transparência e oferecer segurança e continuidade do cuidado

**Cancelamento de cirurgia:** evento em que um procedimento cirúrgico eletivo confirmado no mapa cirúrgico deixa de ser realizado, podendo ou não ser substituído por outro;

**Mapa cirúrgico:** documento que organiza e disponibiliza, de forma estruturada, as informações essenciais para o planejamento e execução segura dos procedimentos cirúrgicos, constituindo o produto da reunião de bate mapa

**Motivos Padronizados de Cancelamento Cirúrgico:** conjunto de causas classificadas que justificam a não realização de cirurgias programadas e confirmadas no bate-mapa, assegurando registro uniforme, rastreabilidade e análise de indicadores.

#### METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO

A coleta dos dados será realizada a partir dos registros do mapa cirúrgico, do sistema eletrônico de gestão da Lista de Espera Cirúrgica (LEC) e do sistema de prontuário do paciente. Serão incluídas no cálculo todas as cirurgias eletivas devidamente confirmadas em mapa cirúrgico para o período de referência.

#### FORMA DE VALIDAÇÃO

Validação mediante conferência cruzada entre o mapa cirúrgico, o sistema de gestão da LEC e os registros em prontuário, com verificação da coerência das informações, da justificativa do cancelamento e da correta classificação do motivo.

#### LIMITAÇÕES E VIESES

Sub-registro ou registro inadequado dos motivos de cancelamento;

Classificação inconsistente ou não padronizada das causas de cancelamento;

#### FONTE

Sistema de gestão da Lista de Espera Cirúrgica (LEC);

AGHU

Mapa cirúrgico;

Prontuário do paciente.

#### REFERÊNCIAS

SOBECC. *Práticas recomendadas SOBECC: Centro de material e esterilização, centro cirúrgico, recuperação anestésica e central de endoscopia*. 7. ed. São Paulo: SOBECC, 2017.

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

### 6.1.7 Indicador 7 - Taxa de Execução da Matriz FCON

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR <b>Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher - STMIM</b>				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	<b>27/02/2026</b>	VALIDADE	<b>31/12/2028</b>	VERSÃO <b>1</b>
PILAR ESTRATÉGICO <b>Sociedade (Assistência e Cuidado Hospitalar)</b>				
OBJETIVO ESTRATÉGICO <b>OE02 - Qualificar o cuidado hospitalar</b>				
PROJETO PDE <b>Sustentabilidade e Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) no CHC-UFPR</b>				
NOME DO INDICADOR <b>Taxa de Execução da Matriz FCON</b>				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA Percentual de ações da Matriz FCON concluídas ou em rotina no CHC-UFPR em relação ao total de ações pactuadas. Essencial para garantir a sustentabilidade das melhorias assistenciais iniciadas na cooperação IFF/Fiocruz, assegurando a padronização técnica e a redução da morbimortalidade materna e neonatal no CHC-UFPR.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO Contratualização com o Gestor SUS; Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Norma Operacional de Assistência da Ebserh e Termo de Cooperação Projeto Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) - Instituto Fernandes Filgueira/FIOCRUZ - EBSERH.				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Unidade de Obstetria (UOBT). Unidade de Cuidado Neonatal (UNE0). Unidade de Saúde da Mulher (UMUL).	Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher (STMIM). Setor Garantia da Qualidade (STGQ).	Divisão de Gestão do Cuidado (DGC). Setor Garantia da Qualidade (STGQ). Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher (STMIM).		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
$(\text{Número de ações da matriz executadas} / \text{Total de ações da matriz}) \times 100.$	<b>Percentual</b>	2026: 70% (Fase de implantação e nivelamento de processos). 2027: 80% (Fase de consolidação e monitoramento contínuo). 2028: 100% (Fase de maturidade e conformidade integral).		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
2026 - 60% 2027 - 70% 2028 - 90%	Quanto maior, melhor	Mensal	Trimestral	Processo
PARÂMETROS Percentual de ações concluídas na Matriz de Ação FCON. A execução é validada pelo critério de Conformidade, que exige o cumprimento integral dos itens do checklist de auditoria clínica e administrativa, visando a segurança do Binômio (mãe e filho).				
TERMOS <b>Conformidade</b> - Cumprimento rigoroso e integral de todos os requisitos, normas e itens do checklist definidos. <b>Binômio</b> : Conceito assistencial que trata a mãe e o recém-nascido como uma unidade indissociável de cuidado, onde as intervenções em um impactam diretamente na saúde e segurança do outro. <b>Matriz FCON</b> : Documento orientador que contém as ações, responsáveis e prazos para o fortalecimento do cuidado perinatal, baseada nos "20 Passos" da cooperação IFF/Fiocruz.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO Identificação da Amostra: A coleta abrange a totalidade das ações pactuadas na "Matriz de Ação FCON - CHC-UFPR" conforme atualização em planilha de acompanhamento. Extração de Dados e Evidências: Mensalmente, o Gerente / Líder do Projeto do GT FCON acessa a ferramenta de monitoramento e verifica o status de cada ação, atualiza e insere evidências. Compilação e Cálculo: Compilação dos dados em uma planilha de controle de indicadores. Cálculo - soma das ações classificadas como concluídas e o número total de ações pactuadas na matriz de planejamento, multiplicando-se o resultado por cem para obter o valor percentual.				
FORMA DE VALIDAÇÃO Conferência trimestral pelo GT FCON e validação pelo STGQ e DGC e inseridos no sistema de monitoramento do PDE.				
LIMITAÇÕES E VIESES Dependência de registros tempestivos no AGHU/Prontuário para validação das ações assistenciais e rotatividade das equipes (residentes e novos servidores), o que pode gerar oscilações temporárias na conformidade.				
FONTE Matriz de Ação FCON (Planilha de Monitoramento) e Relatórios de Auditoria Clínica do GT FCON.				
REFERÊNCIAS 1. BRASIL Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal e do Atuar em Rede. Brasília, DF: 2022. 2. EBSERH. Manual de Formulação e Análise de Indicadores da Rede Ebserh. Brasília, DF: 2022. 3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia (ZMMH): diretrizes e orientações técnicas. Washington, D.C., 2018.				

[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 ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	SEGE			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	19/02/2026	VALIDADE	28/02/2027	VERSÃO
				2
PILAR ESTRATÉGICO	Sociedade			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE07 - Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores			
PROJETO PDE	Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores dos programas de residência			
NOME DO INDICADOR	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências			
DEFINIÇÃO 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. 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>			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
UGETE	SEGE	GEP		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Não se aplica	Nº absoluto	2 eventos ao ano		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Resultado
PARÂMETROS	Número de capacitações realizadas			
TERMOS				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO	Elaboração de relatório com número de vagas, número de participantes, local e outros documentos comprobatórios da realização dos eventos.			
FORMA DE VALIDAÇÃO	Conferir documentação comprobatória e verificar nos sistemas da UFPR os registros de capacitação			
LIMITAÇÕES E VIESES	Não encontrados			
FONTE				
REFERÊNCIAS				

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

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

6.1.9 Indicador 9 - Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais)

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	SEGE			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	19/02/2026	VALIDADE	28/02/2027	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Sociedade				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE07 - Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores				
PROJETO PDE				
Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores dos programas de residência.				
NOME DO INDICADOR				
Número de vagas ofertadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais)				
DEFINIÇÃO 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 preceptoría 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.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
UGOS	SEGE	GEP		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Não se aplica	Nº absoluto	200 vagas por evento		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Resultado
PARÂMETROS				
Número de vagas ofertadas				
TERMOS				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Elaboração de relatório com número de vagas, número de participantes, local e outros documentos comprobatórios da realização dos eventos.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Conferir documentação comprobatória e verificar nos sistemas da UFPR os registros de capacitação				
LIMITAÇÕES E VIESES				
Não encontrados				
FONTE				
REFERÊNCIAS				

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

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

6.1.10 Indicador 10 - Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	SEGE			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	19/02/2026	VALIDADE	28/02/2027	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Sociedade				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE07 - Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores				
PROJETO PDE				
Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas à preceptores dos programas de residência.				
NOME DO INDICADOR				
Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto as capacitações realizadas				
DEFINIÇÃO 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 preceptoria. 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>				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
UGETE	SEGE	GEP		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Índice de Preceptores satisfeitos que responderam o questionário de satisfação	Percentual	60% de satisfação com bom/ótimo		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Resultado
PARÂMETROS				
Índice de Preceptores satisfeitos que responderam o questionário de satisfação.				
TERMOS				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Elaboração de relatório com número de vagas, número de participantes, local, pesquisa de satisfação e outros documentos comprobatórios da realização dos eventos.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Conferir documentação comprobatória e verificar nos sistemas da UFPR os registros de capacitação				
LIMITAÇÕES E VIESES				
Não encontrados				
FONTE				
REFERÊNCIAS				

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

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

6.1.11 Indicador 11 - Número de ações voltadas à inovação

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
				2.0
PILAR ESTRATÉGICO	Sociedade			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE09 Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde			
PROJETO PDE	Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh			
NOME DO INDICADOR	Número de ações voltadas à inovação			
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA	Esse indicador mede a organização de atividades internas para evidenciar os esforços de fortalecimento da cultura organizacional de inovação.			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Marcelo Stegani	Irene Tomoko Nakano	Marcelo Stegani e Irene Tomoko Nakano		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Não se aplica	Nº absoluto	2,00		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
Não se aplica	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	Resultado
PARÂMETROS	Não se aplica			
TERMOS	Ações voltadas à inovação - Conjunto de atividades planejadas e executadas pelo hospital com o objetivo de promover, desenvolver ou fortalecer a cultura de inovação no ambiente institucional.			
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO	Contagem dos eventos organizados no CHC			
FORMA DE VALIDAÇÃO	Confirmar o total de ações realizadas no período definido			
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE	Registros internos (CHC e/ou UFPR)			
REFERÊNCIAS	Política de inovação da rede EBSERH (a ser publicada)			

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

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

6.1.12 Indicador 12 - Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
2.0				
PILAR ESTRATÉGICO	Sociedade			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE09 Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde			
PROJETO PDE	Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh			
NOME DO INDICADOR	Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação			
DEFINIÇÃO 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).			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Marcelo Stegani	Irene Tomoko Nakano	Marcelo Stegani e Irene Tomoko Nakano		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Não se aplica	Nº absoluto	1,00		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
Não se aplica	Quanto maior, melhor	Semestral	Anual	
PARÂMETROS	Não se aplica			
TERMOS	captação; recursos; inovação			
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO	Contagem das solicitações encaminhadas à governança e dos registros de inscrições a editais de fomento			
FORMA DE VALIDAÇÃO	Confirmar o total de projetos submetidos no período definido			
LIMITAÇÕES E VIESES				
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			
REFERÊNCIAS	Editais de fomento			

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

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

6.1.13 Indicador 13 - Número de projetos cadastrados na UGITS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
VERSÃO 2.0				
PILAR ESTRATÉGICO				
Sociedade				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE09 Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde				
PROJETO PDE				
Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh				
NOME DO INDICADOR				
Número de projetos cadastrados na UGITS				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Esse indicador mede o número de projetos de inovação cadastrados na Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde que tenham como objetivo com viabilidade de evoluírem com registro de propriedade intelectual/industrial.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
Irene Tomoko Nakano	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS	
	Marcelo Stegani		Marcelo Stegani e Irene Tomoko Nakano	
FÓRMULA DE CÁLCULO				
Não se aplica	UNIDADE DE MEDIDA		META	
	Nº absoluto		10,00	
LIMITE				
Não se aplica	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	
PARÂMETROS				
Não se aplica				
TERMOS				
UGITS - Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Contagem do número de projetos cadastrados na unidade com perfil de inovação tecnológica				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Confirmar o total de projetos cadastrados no período definido				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE				
Planilha de controle de projetos cadastrados				
REFERÊNCIAS				
Projetos de inovação na rede EBSERH (a definir)				

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

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

6.1.14 Indicador 14 - Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA - GEP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Sociedade				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE09 Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde				
PROJETO PDE				
Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh				
NOME DO INDICADOR				
Número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC				
DEFINIÇÃO 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.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
Irene Tomoko Nakano	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS	
	Marcelo Stegani		Marcelo Stegani e Irene Tomoko Nakano	
FÓRMULA DE CÁLCULO				
Não se aplica	UNIDADE DE MEDIDA		META	
	Nº absoluto		3,00	
LIMITE				
Não se aplica	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	
PARÂMETROS				
Não se aplica				
TERMOS				
Nota técnica; Parecer técnico; Avaliação de tecnologia em saúde; Medicina baseada em evidência; Revisão sistemática				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Contagem do número de pareceres emitidos pelo NATS-CHC e encaminhados à governança				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Confirmar o total de pareceres emitidos no período definido.				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE				
Registro no SEI de pareceres encaminhados à governança				
REFERÊNCIAS				
REBRATS				

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

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

6.1.15 Indicador 15 - Índice de Aderência às Práticas Ebserh - Ambiental, Social e Governança - IAPE-ASG

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	SUPERINTENDÊNCIA / SETOR DE GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	02/03/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE 11: Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede				
PROJETO PDE				
P4.01 - Estruturação e Fortalecimento da Governança Corporativa no CHC-UFPR				
NOME DO INDICADOR				
Índice de Aderência às Práticas Ebserh - Ambiental, Social e Governança - IAPE-ASG				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
O indicador tem por objetivo verificar a adoção de práticas de governança e responsabilidade social nos hospitais e fomentar que tais práticas sejam alinhadas às práticas adotadas conforme diretrizes e normativos internos.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
O IAPE-ASG possui os requisitos que compõe o IG-Sest e IESGo-TCU.				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec	Adônis Nasr	Colegiado Executivo		
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META	
IAPEASG = $[S/(S+N)] * 100$ Em que: S: Somatório de respostas "sim"; N: Somatório de respostas "não".		Percentual	80%	
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
100%	Quanto maior, melhor	Anual	Bimestral	Processo
PARÂMETROS				
O desempenho da Rede e do HUF no diagnóstico de 2025: Rede = 31% HUF: 59%				

(continua)

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

#### TERMOS

Requisitos aplicáveis = questões com respostas "conformes" e questões com respostas "não conformes".  
Questões com respostas "não aplicáveis" não são consideradas na fórmula de cálculo.

IG-Sest (Indicador de Governança da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais)  
IESGo-TCU (Índice Environmental, Social and Governance do Tribunal de Contas da União)  
CGPAR (Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União)

#### METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO

Questionário de diagnóstico aplicado aos 45 HUF integrados à Rede Ebserh, por meio de um formulário que possibilita coleta de respostas e arquivos com evidências.

#### FORMA DE VALIDAÇÃO

Coleta de respostas e análise de evidências de maneira técnica e documental. São acionados técnicos, especialistas da área para análise das evidências coletadas.

#### LIMITAÇÕES E VIESES

1. Baixa capacidade técnica dos respondentes;
2. Baixo engajamento das equipes para envio das respostas e evidências;
3. Indisponibilidade da ferramenta de coleta;
4. Transição e integração de novos HUF.

#### FONTE

Formulários aplicados nos HUFs, por meio da ferramenta *forms* da Microsoft 365, incluindo coleta e análises de evidências apresentadas por cada Unidade.

#### REFERÊNCIAS

IG-Sest  
IESGo TCU  
CGPAR  
Normativos internos

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

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

6.1.16 Indicador 16 - Percentual de conformidade ambiental hospitalar (PCAH) do CHC-UFPR/Ebserh

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSE RH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	GERÊNCIA ADMINISTRATIVA (GAD)			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
RESPONSABILIDADE AMBIENTAL, SOCIAL E GOVERNANÇA				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE 12: Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede				
PROJETO PDE				
Melhoria da conformidade ambiental				
NOME DO INDICADOR				
Percentual de conformidade ambiental hospitalar (PCAH) do CHC-UFPR/Ebserh				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
O Percentual de Conformidade Ambiental Hospitalar é um indicador de desempenho utilizado para mensurar o grau de adesão de uma unidade de saúde às normas, leis, regulamentos ambientais vigentes, além de práticas sustentabilidade implementada. Este indicador reflete o desempenho do hospital e o alinhamento da sua operação (geração de resíduos, consumo de recursos, controle de poluentes etc.) com as exigências técnicas e éticas do setor.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
O PCAH compõe o conjunto de indicadores do Programa de Remuneração Variável e requisitos que compõe o IG-Sest.				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
MEMBROS DO PROJETO	Sede	GERENTE E MEMBROS DO PROJETO		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
PCAH=[C / (C + NC)] * 100 Onde: C: Somatório de respostas "Conforme" NC: Somatório de respostas "Não Conforme"	Percentual	Atendimento de 75% dos requisitos de conformidade ambiental		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
70%	Quanto maior, melhor	Anual	Bimestral	Processo
PARÂMETROS				
O desempenho ambiental da Rede e do CHC/UFPR no diagnóstico de 2024, conforme os eixos abaixo: REDE: 61% CHC/UFPR : 67,8% 1. Eixo de Resíduos de Serviços de Saúde: Rede: 69,44% /CHC/UFPR : 76,9% 2. Eixo de Administrativo: Rede: 50,5% / CHC/UFPR : 31,3% 3. Eixo de Certificação: Rede: 27,06% /CHC/UFPR : 50% 4. Eixo de Água: Rede 57,2% / CHC/UFPR : 50% 5. Eixo de Esgoto: Rede 64,6% / CHC/UFPR : 66,7% 6. Eixo do Efeito Estufa: Rede 7% / CHC/UFPR : 100% 7. Eixo de Prevenção e Segurança: Rede 69% /CHC/UFPR : 71% 8. Eixo Técnico Hospitalar: Rede: 66,9% /CHC/UFPR : 92,9%				
O desempenho ambiental da Rede e do HUF no diagnóstico de 2025, conforme os eixos abaixo: (diagnóstico 2025 do CHC/UFPR no aguardo da avaliação da sede para confirmar a porcentagem de conformidade atingida, porcentagens abaixo são estimativas baseadas nas respostas e evidências enviadas) REDE: XX% CHC/UFPR: 67,9% 1. Eixo de Resíduos de Serviços de Saúde: Rede: XX% / CHC/UFPR: 100% 2. Eixo de Administrativo: Rede: XX% / CHC/UFPR: 72% 3. Eixo de Certificação Ambiental: Rede: XX% / CHC/UFPR: 0% (apenas uma questão avaliada) 4. Eixo de Água: Rede XX% / CHC/UFPR: 75% 5. Eixo de Esgoto: Rede XX% / CHC/UFPR: 66,7% 6. Eixo do Efeito Estufa: Rede XX% / CHC/UFPR: 75% 7. Eixo de Prevenção e Segurança: Rede XX% / CHC/UFPR: 73% 8. Eixo Técnico Hospitalar: Rede: XX% / CHC/UFPR: 100% 9. Iniciativa e Boas Práticas Ambientais: Rede: XX% / CHC/UFPR: 50%				

(continua)

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

#### TERMOS

C - Conforme (requisito é atendido integralmente)  
NC - Não Conforme (requisito não é atendido ou está vencido)  
Conformidade Ambiental - é o estado em que uma organização opera em total acordo com as leis, normas e regulamentos que protegem o meio ambiente.  
PGRSS - Plano de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde.  
POPs - Procedimentos Operacionais Padrão.  
PCAH - Percentual de Conformidade Ambiental Hospitalar.  
DBO - Demanda Bioquímica de Oxigênio (Mede a quantidade de oxigênio consumida por microrganismos para degradar a matéria orgânica presente na água).  
DQO - Demanda Química de Oxigênio (Mede a quantidade de oxigênio necessária para oxidar a matéria orgânica através de um agente químico).  
pH - Potencial Hidrogeniônico (Escala que mede o grau de acidez, neutralidade ou alcalinidade do efluente).  
IG-Sest (Indicador de Governança da Secretaria de Coordenação e Governança das Empresas Estatais)

#### METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO

Para gerar o Percentual de Conformidade Ambiental Hospitalar (PCAH), o processo inicia-se com a definição do escopo, onde se estabelece um checklist padronizado baseado em normas da ANVISA, resoluções do CONAMA e exigências de licenciamento. Com os critérios definidos, parte-se para a coleta de evidências, que combina a autoresposta do hospital com a análise rigorosa de documentos, a exemplo de licenças, outorgas e certificados de destinação final de resíduos.  
Na etapa de organização, os dados são tabulados atribuindo-se pontuações aos requisitos atendidos, enquanto os itens "Não Aplicáveis" são excluídos para não distorcer o cálculo. O indicador é então consolidado por meio de uma fórmula que relaciona os itens conformes ao total de requisitos aplicáveis, permitindo uma análise de lacunas para identificar se as falhas são operacionais ou administrativas. Por fim, o processo culmina na geração de relatórios estratégicos e planos de ação, que transformam o percentual apurado em decisões gerenciais e investimentos focados na correção das não conformidades detectadas.

#### FORMA DE VALIDAÇÃO

Coleta de respostas e análise de evidências de forma técnica, documental e cruzada. São acionados técnicos, especialistas da área para análise das evidências coletadas. Após avaliação realizada por cada avaliador, de um conjunto de evidências, um segundo avaliador procede a avaliação cruzada.

#### LIMITAÇÕES E VIESES

A disponibilidade dos dados é um fator crítico: a não resposta de uma unidade hospitalar inviabiliza a aferição precisa do desempenho ambiental da rede como um todo.  
Análise de Ponto fora da curva: Se um hospital apresenta 100% de conformidade enquanto a média da rede é 70%, por ex, esse dado é sinalizado para uma auditoria detalhada, pois pode indicar um preenchimento excessivamente otimista ou falta de rigor na autoavaliação.  
Consistência Temporal: Comparar o PCAH atual com os de anos anteriores. Evoluções muito bruscas sem investimentos comprovados em infraestrutura ou pessoal levantam suspeitas sobre a veracidade dos dados.

#### FONTE

Formulários aplicados nos HUFs, por meio da ferramenta forms da Microsoft 365, incluindo coleta e análises de evidências apresentadas por cada Unidade.

#### REFERÊNCIAS

Política Ambiental da Ebserh  
Norma Brasileira ABNT NBR 14.276, de 16 de abril de 2020. Brigada de incêndio e emergência - Requisitos e procedimentos;  
Norma Regulamentadora-1, de 09 de março de 2020, aprova as normas regulamentadoras relativas à Segurança do Trabalho;  
Norma Regulamentadora-3, de 23 de setembro de 2019, aprova as normas de procedimento de Embargo e Interdição, em caso de risco iminente;  
Norma Regulamentadora-4, de 29 de abril de 2016, aprova as normas relativas ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SSMT;  
Norma Regulamentadora-5, de 07 de outubro 2021, aprova as normas relativas à Segurança e Medicina do Trabalho;  
Ministério da Saúde. Manual de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. 2006;  
Lei no 6938, de 31 de agosto de 1981. Institui a Política Nacional de Meio Ambiente;  
Lei nº 4.118, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a política nacional de energia nuclear, cria a Comissão Nacional de Energia Nuclear, e dá outras providências;  
Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece sanções e dá outras providências;  
Lei nº 9.433, de 08 de janeiro de 1997. Institui a Política Nacional de Recursos Hídricos, cria o Sistema Nacional de Gerenciamento de Recursos Hídricos;  
Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999. Institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Dispõe sobre a educação ambiental;  
Lei no 12.305, de 02 de agosto de 2010, institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos;  
Decreto-Lei nº 25, de 30 de novembro de 1937. Dispõe e organiza a proteção do patrimônio histórico e artístico nacional.  
Portaria GM/SE no 888, de 04 de maio de 2021. Dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e potabilidade;  
Portaria GM/SE no 278, de 22 de fevereiro de 2005. Aprova o regimento interno da Comissão de Biossegurança em saúde;  
Resolução CONAMA nº 01, de 23 de janeiro de 1986. Dispõe sobre definições, as responsabilidades, os critérios básicos e as diretrizes gerais para uso e implementação da Avaliação de Impacto Ambiental como um dos instrumentos da Política Nacional do Meio Ambiente;  
Resolução CONAMA nº 237, de 19 de dezembro de 1997. Dispõe sobre os procedimentos e critérios utilizados no licenciamento ambiental;  
Resolução RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;  
Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005. Dispõe sobre tratamento e disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências;  
Resolução ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde;

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

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

6.1.17 Indicador 17 - Taxa de denúncias de assédio e discriminação por 100 colaboradores

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	Ouvidoria			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	20/02/2026	VALIDADE	31/01/2027	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE13 - Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação				
PROJETO PDE				
Juntos com Você: por um CHC-UFPR livre de assédio e discriminação				
NOME DO INDICADOR				
Taxa de denúncias de assédio e discriminação por 100 colaboradores				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Mede a incidência proporcional de denúncias registradas na Ouvidoria relacionadas a assédio e discriminação, ajustada ao número total de colaboradores ativos. É o indicador central de impacto. Permite medir redução real da incidência, evitando distorções decorrentes de variação no quadro funcional.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Ouvidoria	Equipe de projeto	Colegiado Executivo		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
$(\text{Total de denúncias de assédio e discriminação no período} / \text{Total de colaboradores ativos no período}) \times 100$	Nº absoluto	1,00		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
-	Quanto menor, melhor	Bimestral	Quadrimestral	Resultado
PARÂMETROS				
Magnitude e tendência da taxa no período;				
TERMOS				
<b>Denúncia:</b> Manifestação formal registrada na Ouvidoria que relata possível ocorrência de assédio ou discriminação no âmbito do CHC-UFPR. <b>Denúncias de assédio e discriminação:</b> Conjunto de registros classificados pela Ouvidoria como relacionados a assédio moral, assédio sexual, discriminação ou outras formas de violência institucional. <b>Colaboradores ativos:</b> Total de trabalhadores em exercício no CHC-UFPR no período analisado, incluindo empregados Ebserh, servidores RJU, residentes e, quando definido, terceirizados.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
A coleta será realizada bimestralmente com base em relatório extraído da Ouvidoria do CHC-UFPR, contendo o número de denúncias classificadas como assédio ou discriminação no período, sendo o total de colaboradores ativos obtido junto à Divisão de Gestão de Pessoas; após validação pelas áreas responsáveis, será aplicada a fórmula para cálculo da taxa por 100 colaboradores, com posterior consolidação em planilha de monitoramento e análise quadrimestral quanto à magnitude, tendência e variação em relação à linha de base e metas estabelecidas.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Dupla checagem				
LIMITAÇÕES E VIESES				
Sub-registro ou registro inadequado das denúncias; Inconsistências na base de dados da Ouvidoria				
FONTE				
Plataforma FalaBr				
REFERÊNCIAS				
BRASIL. Controladoria-Geral da União. Portaria Normativa CGU nº 116, de 18 de março de 2024. Dispõe sobre o tratamento de denúncias e proteção ao denunciante no âmbito do Poder Executivo Federal.				
JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações.				
EBSERH. Assédio Moral: como prevenir e combater (2020).				
EBSERH. Assédio Sexual: como prevenir e combater (2020).				

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

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

6.1.18 Indicador 18 - Percentual de Lideranças e Colaboradores Capacitados em Prevenção ao Assédio e Discriminação

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	Unidade de Desenvolvimento de Pessoal - UDP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	20/02/2026	VALIDADE	31/01/2027	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Responsabilidade Ambiental, Social e Governança				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE13 - Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação				
PROJETO PDE				
Juntos com Você: por um CHC-UFPR livre de assédio e discriminação				
NOME DO INDICADOR				
Percentual de Lideranças e Colaboradores Capacitados em Prevenção ao Assédio e Discriminação				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Mede o grau de cobertura das ações formativas institucionais sobre prevenção ao assédio e discriminação, contemplando lideranças e colaboradores. É indicador estruturante da mudança cultural.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
-				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
UDP	Equipe de projeto	Colegiado Executivo		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
(Número de lideranças e colaboradores que concluíram capacitação / Total elegível no período) x 100	Percentual	≥80		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
100%	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	Estrutura
PARÂMETROS				
Cobertura formativa no período				
Evolução anual				
Comparação entre lideranças e colaboradores				
TERMOS				
<b>Capacitação concluída:</b> Participação integral em ação formativa sobre prevenção ao assédio e discriminação, com registro formal de conclusão na plataforma institucional ou lista de presença validada.				
<b>Lideranças:</b> Profissionais que exercem função de chefia, coordenação, supervisão ou responsabilidade formal por equipe no CHC-UFPR.				
<b>Colaboradores elegíveis:</b> Total de trabalhadores ativos no período de apuração, aptos a participar das capacitações, conforme critérios definidos pela instituição.				
<b>Cobertura formativa:</b> Percentual de lideranças e colaboradores elegíveis que concluíram capacitação no período analisado.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Extração bimestral dos registros de conclusão de capacitação, consolidação em planilha institucional e cálculo do percentual de cobertura.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Dupla checagem				
LIMITAÇÕES E VIESES				
Registro incompleto de participação				
Capacitação formal sem efetiva absorção de conteúdo				
FONTE				
Plataforma 3EC e registros da UDP				
REFERÊNCIAS				
BRASIL. Controladoria-Geral da União. Portaria Normativa CGU nº 116, de 18 de março de 2024. Dispõe sobre o tratamento de denúncias e proteção ao denunciante no âmbito do Poder Executivo Federal.				
JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores Sociais no Brasil: Conceitos, Fontes de Dados e Aplicações.				
EBSERH. Assédio Moral: como prevenir e combater (2020).				
EBSERH. Assédio Sexual: como prevenir e combater (2020).				
Manual Ebserh 2022; Política Institucional de Enfrentamento.				

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

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

6.1.19 Indicador 19 - Percentual de colegiados internos atuantes

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	SUPERINTENDÊNCIA / SETOR DE GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento Institucional				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE17 - Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar				
PROJETO PDE				
P5.01 - Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional				
NOME DO INDICADOR				
Percentual de colegiados internos atuantes				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Indicador que mede a proporção de colegiados internos formalmente instituídos no CHC-UFPR que estejam em funcionamento regular, com reuniões realizadas, atas registradas e acompanhamento de deliberações no período avaliado. A atuação efetiva dos colegiados internos é elemento essencial para o fortalecimento da governança corporativa, assegurando participação institucional, transparência decisória e acompanhamento sistemático das deliberações estratégicas. O indicador permite monitorar o grau de funcionamento das instâncias colegiadas e apoiar ações de aprimoramento da governança institucional.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec	Adonis Nasr	Colegiado Executivo		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Percentual de colegiados atuantes = (Número de colegiados internos atuantes no período / Total de colegiados internos formalmente instituídos) X 100	Percentual	≥ 85%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	Processo
PARÂMETROS				
TERMOS				
Colegiado interno: Instância formalmente instituída por portaria definindo os representantes da respectiva unidade, setor, divisão ou gerência. Atuante: Colegiado que cumpre os requisitos mínimos de funcionamento estabelecidos pela instituição.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Levantamento anual da relação oficial de colegiados instituídos (SUP/SEGOV).</li> <li>Verificação da existência de: <ul style="list-style-type: none"> <li>Portaria vigente;</li> <li>Atas registradas no período;</li> <li>Relatórios ou registros de monitoramento.</li> </ul> </li> <li>Classificação dos colegiados como "atuante" ou "não atuante".</li> <li>Aplicação da fórmula de cálculo.</li> <li>Consolidação dos dados em planilha ou painel de monitoramento institucional.</li> </ul>				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Conferência documental via SEI; Dupla checagem pela área responsável pela governança (SEGOV).				
LIMITAÇÕES E VIESES				
<ol style="list-style-type: none"> <li>Pode haver registro formal de reunião sem efetiva qualidade deliberativa;</li> <li>Possível defasagem na publicação ou tramitação de atas;</li> <li>Mudanças estruturais (criação/extinção de colegiados) podem impactar a base de cálculo;</li> <li>Não mede qualidade das decisões, apenas funcionamento formal.</li> </ol>				
FONTE				
Portarias institucionais vigentes; Regimentos internos; Processos SEI contendo atas e registros de reuniões; Relatórios de monitoramento dos colegiados.				
REFERÊNCIAS				

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

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

6.1.20 Indicador 20 - Percentual de unidades com o contrato interno assinado

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	SUPERINTENDÊNCIA / SETOR DE GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
02				
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento Institucional				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE17 - Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar				
PROJETO PDE				
P5.01 - Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional				
NOME DO INDICADOR				
Percentual de unidades com o contrato interno assinado				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Indicador que mede o número de unidades/setores dentro da instituição que formalizaram e assinaram contratos internos com a gestão estratégica. A assinatura do contrato interno indica o comprometimento da unidade/setor em alinhar suas metas e atividades com os objetivos estratégicos da instituição, conforme estabelecido pela alta administração.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
Daniele Cristina dos Reis Bobrowec	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS	
Adonis Nasr	Colegiado Executivo			
FÓRMULA DE CÁLCULO				
Percentual de unidades/setores com contrato interno assinado = (Número de unidades/setores com contrato interno assinado no período / Total de unidades/setores da instituição) X 100		UNIDADE DE MEDIDA	META	
		Percentual	≥ 10%	
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
Mais ou menos 10%	Quanto maior, melhor	Trimestral	Semestral	Processo
PARÂMETROS				
De acordo com o mapa de valores da empresa, espera-se que 100% das unidades possuam contratos internos ativos.				
TERMOS				
Contrato interno - acordos formais estabelecidos entre as unidades/setores e a gestão estratégica do Complexo. Este tipo de contrato estabelece as responsabilidades, obrigações e expectativas das partes envolvidas.				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Contagem de contratos assinados via processo SEI.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Conferência documental via SEI; Dupla checagem pela área responsável pela governança (SEGOV).				
LIMITAÇÕES E VIESES				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pode haver registro formal de reunião sem efetiva qualidade deliberativa;</li> <li>2. Possível defasagem na publicação ou tramitação de atas;</li> <li>3. Mudanças estruturais (criação/extinção de colegiados) podem impactar a base de cálculo;</li> <li>4. Não mede qualidade das decisões, apenas funcionamento formal.</li> </ol>				
FONTE				
Sistema SEI				
REFERÊNCIAS				
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. LANG, C. E. Modelo de gestão assistencial para a Rede EBSERH baseado na cogestão, núcleo interno de regulação, Kanban e painel de indicadores / Cláudia Emília Lang. - 2018. 116f.</li> <li>2. Cadeia de valor da Rede EBSERH</li> <li>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.</li> </ol>				

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

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

6.1.21 Indicador 21 - Percentual de módulos do AGHU implantados

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	NG-AGHU			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
1				
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento Institucional				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE18. Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh				
PROJETO PDE				
P5.02 - Prontuário Integrado				
NOME DO INDICADOR				
Percentual de módulos do AGHU implantados				
DEFINIÇÃO 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. 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 e para maximizar os benefícios decorrentes da sua utilização.</p>				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
N/A				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Rafael Henrique Gusso Rosado	Rafael Henrique Gusso Rosado	Rafael Henrique Gusso Rosado		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
$(\text{Total de módulos implantados} / \text{Total de módulos Desenvolvidos}) \times 100$	Percentual	100,00		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
N/A	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Processo
PARÂMETROS				
N/A				
TERMOS				
<p><b>AGHU</b> - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários  <b>Transição do cuidado</b> - processo pelo qual os cuidados e responsabilidades pela saúde de um paciente são transferidos de uma equipe ou ambiente de cuidados para outro.  <b>Implantação</b> - 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.  <b>AOC</b> - Acordo Organizativo de Compromissos</p>				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
<p>Accessar o Painel de Implantação do AGHU (link disponível no item FONTE):          * No quadro inferior, nomeado <b>Módulos Desenvolvidos</b>, realizar uma contagem simples para obter o denominador do indicador.          * No quadro superior, nomeado <b>Módulos AGHU Implantados por Hospital</b>, aplicar o filtro do Hospital para o CHC-UFPR e realizar uma contagem simples dos módulos com a cor da legenda <b>Implantações Realizadas</b> e, assim, obter o denominador do indicador.</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.				
LIMITAÇÕES E VIESES				
O indicador não monitora o uso contínuo, no dia a dia, do AGHU. Para esta finalidade existe o monitoramento do AOC, que possui o indicador "Índice de Uso do AGHU".				
FONTE				
<p>Power BI Sede &gt;&gt; Painel de Informações do AGHU-X &gt;&gt; Implantações por hospital  <a href="https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYiRkNGQ0ZGQTYyYzNC00MDg2LWI1MDUyYjJhMiQvZmF0eS1iwiidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZiAtNGQ0NS1iN2YxLTA3MzRhNWw0M4NDVjNSJ9">https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiYiRkNGQ0ZGQTYyYzNC00MDg2LWI1MDUyYjJhMiQvZmF0eS1iwiidCI6IjY0ZDM0ZGRkLWFmZiAtNGQ0NS1iN2YxLTA3MzRhNWw0M4NDVjNSJ9</a></p>				
REFERÊNCIAS				
<p>- Portal de Boas Práticas Fiocruz (<a href="https://portal.deboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/10/TRANSCAO_CUIDADOS_AAS_RN.pdf">https://portal.deboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/10/TRANSCAO_CUIDADOS_AAS_RN.pdf</a>)          - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (<a href="https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/agh">https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/agh</a>)          - Implantação de Sistema (<a href="https://www.euax.com.br/2021/04/implantacao-de-sistema/">https://www.euax.com.br/2021/04/implantacao-de-sistema/</a>)</p>				

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

6.1.22 Indicador 22 - Quantidade de módulos inativados do SIH

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR	USID			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento Institucional				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE18. Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh				
PROJETO PDE				
P5.02 - Prontuário Integrado				
NOME DO INDICADOR				
Quantidade de módulos inativados do SIH				
DEFINIÇÃO 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 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.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
N/A				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Felipe Veiga Ramos	Felipe Veiga Ramos	Rafael Henrique Gusso Rosado		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
N/A	Nº absoluto	6,00		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
N/A	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Processo
PARÂMETROS				
N/A				
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 - Trata-se da maior rede de hospitais públicos do Brasil, formada por hospitais universitários geridos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.				
SUS - Sistema Único de Saúde, garante acesso integral, universal e gratuito à saúde para toda a população do país				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
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.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Confirmar a impossibilidade de novos registros no módulo inativado				
LIMITAÇÕES E VIESES				
O conceito de "módulo" não é um consenso na área de tecnologia de informação e não há exata correspondência entre os sistemas AGHU e SIH. Assim, por exemplo, módulos do AGHU como Nutrição e Cirurgias, são apenas funcionalidades do módulo de Nutrição.				
FONTE				
SIH				
REFERÊNCIAS				
- Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários ( <a href="https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/agh">https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/agh</a> )				
- Implantação de Sistema ( <a href="https://www.objective.com.br/insights/sistemas-legados/">https://www.objective.com.br/insights/sistemas-legados/</a> )				
- Sistema Único de Saúde ( <a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus">https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/sus</a> )				
- Apresentação Ebserh ( <a href="http://portal.mec.gov.br/ebserh-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares">http://portal.mec.gov.br/ebserh-empresa-brasileira-de-servicos-hospitalares</a> )				

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

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

6.1.23 Indicador 23 - Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH					
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR					
<a href="#">Conceitos</a>					
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	UISTI				
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2025	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO	1
PILAR ESTRATÉGICO					
Desenvolvimento Institucional					
OBJETIVO ESTRATÉGICO					
OE18. Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh					
PROJETO PDE					
P5.02 - Prontuário Integrado					
NOME DO INDICADOR					
Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência					
DEFINIÇÃO 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.					
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO					
N/A					
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS			
Flavio Andre dos Santos	Flavio Andre dos Santos	Rafael Henrique Gusso Rosado			
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META			
$(n^{\circ} \text{ de computadores com período de garantia em vigência} / n^{\circ} \text{ de computadores existentes na instituição}) \times 100$	Percentual	75,00			
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO	
N/A	Quanto maior, melhor	Anual	Anual	Processo	
PARÂMETROS					
N/A					
TERMOS					
<p><b>Gestão de ativos de TI</b> - 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><b>Infraestrutura de TI</b> - 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><b>GLPI</b> - aplicação de gestão de serviços e gerenciamento de ativos</p>					
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO					
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.					
FORMA DE VALIDAÇÃO					
A validação é realizada por meio de inventário geral, realizado por software de monitoramento.					
LIMITAÇÕES E VIESES					
N/A					
FONTE					
GLPI: <a href="https://setisd.chc-ufpr.ebserh/">https://setisd.chc-ufpr.ebserh/</a>					
REFERÊNCIAS					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que é gestão de ativos de TI (<a href="https://www.atlassian.com/br/itsm/it-asset-management">https://www.atlassian.com/br/itsm/it-asset-management</a>)</li> <li>- O que é infraestrutura de TI (<a href="https://aws.amazon.com/pt/what-is/it-infrastructure/">https://aws.amazon.com/pt/what-is/it-infrastructure/</a>)</li> <li>- GLPI (<a href="http://www.glipibrasil.com.br/o-que-e-gipi/">http://www.glipibrasil.com.br/o-que-e-gipi/</a>)</li> <li>- Portaria SGD/MGI nº 2.715, de 21 de junho de 2023 (<a href="https://www.gov.br/governodigital/pt-br/contratacoes-de-tic/legislacao/modelo-de-contratacao-e-gestao-de-estacoes-de-trabalho/vigente/portaria-sgd-mgi-no-2-715-de-21-de-junho-de-2023">https://www.gov.br/governodigital/pt-br/contratacoes-de-tic/legislacao/modelo-de-contratacao-e-gestao-de-estacoes-de-trabalho/vigente/portaria-sgd-mgi-no-2-715-de-21-de-junho-de-2023</a>). Estabelece Modelo de Contratação e Gestão de Estações de Trabalho</li> </ul>					

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

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

6.1.24 Indicador 24 - Média do tempo de execução dos processos licitatórios

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSÁVEL PELO INDICADOR	DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
1				
PILAR ESTRATÉGICO	SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE21 Aprimorar os processos de compras e contratações			
PROJETO PDE	Abastecimento Sustentável			
NOME DO INDICADOR	Média do tempo de execução dos processos licitatórios			
DEFINIÇÃO 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.			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
Luiz Fernando Nadolny	Soraia da Rocha	Simone Cristiane de Souza		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
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	Dias	2026 - 15% 2027 - 10% 2028 - 5%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
180 dias	Quanto menor, melhor	Semestral	Semestral	Resultado
PARÂMETROS				
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 COLETA E COMPILAÇÃO	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.			
FORMA DE VALIDAÇÃO	A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.			
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE	Sistema SEI			
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 / 2020.			

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

### 6.1.25 Indicador 25 - Taxa de frustração em licitações

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
ÁREA RESPONSAVEL PELO INDICADOR		DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
1				
PILAR ESTRATÉGICO				
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE21 Aprimorar os processos de compras e contratações				
PROJETO PDE				
Abastecimento Sustentável				
NOME DO INDICADOR				
Taxa de frustração em licitações				
DEFINIÇÃO 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				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
Luiz Fernando Nadolny		RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS
		Soraia da Rocha		Simone Cristiane de Souza
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META	
Taxa de Frustração em licitações = $(\text{Itens desertos} + \text{Itens fracassados} / \text{Total de itens licitados}) \times 100$		Percentual	2026 - 20% 2027 - 15% 2028 - 10%	
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
5%	Quanto menor, melhor	Trimestral	Trimestral	Resultado
PARÂMETROS				
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 COLETA E COMPILAÇÃO				
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.				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
A validação é realizada por meio contagens amostrais de checagem, realizadas por profissionais com acurácia nessas medições.				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE				
Sistema SEI				
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 / 2020.				

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

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

6.1.26 Indicador 26 - Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	DIVGP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
				01
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento do trabalhador				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE23 - Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores				
PROJETO PDE				
Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR				
NOME DO INDICADOR				
Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Medir, por meio de avaliações dos participantes, o nível de satisfação dos profissionais com as práticas integrativas, espaços de escuta e demais ações promovidas pelo Projeto Acolher. Sua utilização é essencial para verificar a qualidade percebida, identificar necessidades de ajuste e assegurar que as iniciativas de cuidado ofertadas realmente contribuam para o bem-estar, valorização e saúde institucional dos servidores.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
USOST	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS	
	USOST/DIVGP	USOST/DIVGP		
FÓRMULA DE CÁLCULO				
Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher = número de profissionais satisfeitos / número total de pessoas que responderam a pesquisa de satisfação x 100.		UNIDADE DE MEDIDA	META	
		Percentual	85%	
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
100%	Quanto maior, melhor	Bimestral	Semestral	Resultado
PARÂMETROS				
TERMOS				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Pesquisa de satisfação após o atendimento com compilação de dados em planilha excel				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Dupla conferência				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE				
Respostas dos participantes da Pesquisa de satisfação				
REFERÊNCIAS				

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

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

6.1.27 Indicador 27 - Taxa de satisfação das ações de capacitação

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	DIVGP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
PILAR ESTRATÉGICO				
Desenvolvimento do trabalhador				
OBJETIVO ESTRATÉGICO				
OE23 - Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores				
PROJETO PDE				
Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR				
NOME DO INDICADOR				
Taxa de satisfação das ações de capacitação				
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA				
Medir o nível de satisfação dos participantes com as ações de capacitação, considerando qualidade do conteúdo, metodologia, aplicabilidade ao trabalho e atuação do instrutor. Esse indicador é essencial para verificar se os investimentos em desenvolvimento de pessoas atendem às necessidades institucionais e contribuem para o aprimoramento das competências dos colaboradores.				
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA				
UDP	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO		RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS	
	UDP/DIVGP	UDP/DIVGP		
FÓRMULA DE CÁLCULO		UNIDADE DE MEDIDA	META	
Taxa de satisfação das ações de capacitação = número de profissionais satisfeitos / número total de pessoas que responderam a pesquisa de reação x 100.		Percentual	70%	
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
100%	Quanto maior, melhor	Bimestral	Semestral	Resultado
PARÂMETROS				
TERMOS				
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO				
Pesquisa de satisfação após a realização dos cursos de capacitação com compilação de dados em planilha excel				
FORMA DE VALIDAÇÃO				
Dupla conferência				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE				
Respostas dos participantes que preencheram o formulário da pesquisa de satisfação				
REFERÊNCIAS				

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

6.1.28 Indicador 28 - Taxa de absenteísmo

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH				
FICHA DE CADASTRO DE INDICADOR				
<a href="#">Conceitos</a>				
DIRETORIA/ÁREA RESP. PELO INDICADOR	DIVGP			
DATA DE ELABORAÇÃO DA FICHA	23/02/2026	VALIDADE	31/12/2026	VERSÃO
				01
PILAR ESTRATÉGICO	Desenvolvimento do trabalhador			
OBJETIVO ESTRATÉGICO	OE23 - Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores			
PROJETO PDE	Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR			
NOME DO INDICADOR	Taxa de absenteísmo			
DEFINIÇÃO E JUSTIFICATIVA	O CHC pode promover um ambiente de trabalho mais saudável, apoiar o bem-estar dos funcionários e promover uma cultura de apoio e reconhecimento. Isso, por sua vez, pode levar a uma força de trabalho mais engajada, produtiva e satisfeita. Este indicador pode contribuir com identificação de problemas subjacentes; promover uma cultura de apoio; Foco no bem-estar dos funcionários.			
RELACIONAMENTO DO INDICADOR COM OUTROS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PLANEJAMENTO				
RESPONSÁVEL PELA COLETA	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO	RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DOS RESULTADOS		
USOST/UAP	USOST/UAP/UDP/DIVGP	UDP/DIVGP		
FÓRMULA DE CÁLCULO	UNIDADE DE MEDIDA	META		
Taxa de absenteísmo = Soma das horas ausentes / soma das horas planejadas de trabalho	Percentual	5%		
LIMITE	POLARIDADE	PERIODICIDADE DA COLETA	PERIODICIDADE DA ANÁLISE	TIPO
0-100%	Quanto menor, melhor	Bimestral	Semestral	Resultado
PARÂMETROS				
TERMOS	<p><b>Horas ausentes:</b> Corresponde ao total de horas em que o trabalhador deixou de exercer suas atividades laborais no período analisado, considerando ausências registradas conforme as normas da instituição. Inclui faltas justificadas ou injustificadas, licenças curtas, afastamentos (AFASTAMENTOS, ACIDENTE, ATESTADO)</p> <p><b>Horas planejadas de trabalho:</b> Horas planejadas de trabalho – Quantitativo total de horas que o trabalhador está oficialmente programado para cumprir em determinado período, conforme escala, jornada contratual, regulamentações vigentes e registros validados pela área de Gestão de Pessoas.</p>			
METODOLOGIA DE COLETA E COMPILAÇÃO	Baixar os relatórios bimestralmente e aplicar a fórmula			
FORMA DE VALIDAÇÃO				
LIMITAÇÕES E VIESES				
FONTE	<p>Painel de Gestão de Pessoas</p> <p>Relatórios do Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGP)</p> <p>Relatórios da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas</p>			
REFERÊNCIAS				

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

## 6.2 Fichas dos Projetos Locais

### 6.2.1 Projeto 1.01 – Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 1.01	CHC-UFPR	2.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Nome do projeto:</b>	Otimização de fluxos assistenciais para qualificação do cuidado ao paciente oncológico atendido no CHC-UFPR			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Tatiana Rosa Ogata Nakagawa			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	STCOR / GAS / SETISD			
<b>Data de início do projeto:</b>	01/12/2025			
<b>Data de término do projeto:</b>	31/12/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	1.01 Assistência			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE03 - Ampliar e qualificar a participação na rede nacional de cuidados oncológicos			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Número de linhas de cuidados oncológicas com fluxos redesenhados e implantados			
<b>2º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de especialidades oncológicas monitoradas considerando o cuidado oportuno			
<b>3º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de pacientes oncológicos com diagnóstico em 30 dias			
<b>4º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de pacientes oncológicos com acesso ao tratamento em 60 dias após diagnóstico			
<b>Macroproblema:</b>	Ineficiência no processo de identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos, resulta em atrasos no diagnóstico, início do tratamento e falta de acompanhamento adequado.			
<b>Causa raiz:</b>	Falhas no fluxo de informações entre as áreas correlatas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos.			
<b>Objetivo do projeto:</b>	Implementar estratégias para otimizar o fluxo de informações entre as áreas envolvidas na identificação, triagem e encaminhamento de pacientes oncológicos.			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>		<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>
Analisar detalhadamente da situação atual de cuidados oncológicos, identificando suas deficiências e oportunidades de melhoria		Análise detalhada; deficiências e oportunidades de melhoria	06/05/2024	06/05/2025
Mapear dos fluxos administrativos e assistenciais de diagnóstico e tratamento por tipo de câncer.		Mapeamento realizado	01/03/2026	01/03/2027
Redesenhar dos fluxos administrativos e assistenciais de diagnóstico e tratamento padronizados para os diferentes tipos de câncer, garantindo uma abordagem consistente e baseada em evidências.		Redesenho realizado	01/07/2026	06/05/2028
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.		Proposta elaborada	01/07/2026	06/05/2028

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

6.2.2 Projeto 1.02 - Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 1.02	CHC-UFPR	1.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome do projeto:	Programação cirúrgica eficiente: redução de cancelamentos			
Nome do gerente do projeto:	Débora Cristina Paes Zatoni			
Nome do gerente do projeto substituto:	Flavio Della Bruna			
Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:	DADT / STAT1 / UBC / UCAN / NIR / CPC / DGC e Unidades assistenciais cirúrgicas			
Data de início do projeto:	01/03/2026			
Data de término do projeto:	01/12/2027			
Tema estratégico:	1.01 Assistência			
Objetivo estratégico impactado pelo projeto:	OE04 – Participar da implementação da Política Nacional de Atenção Especializada e do esforço de redução de filas			
1º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Geral			
2º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Taxa de cancelamento de cirurgia no Centro Cirúrgico Ambulatorial			
Macroproblema:	Alto número de cancelamentos de cirurgias			
Causa raiz:	Fragilidade nas ações que compõem a programação cirúrgica			
Objetivo do projeto:	Reduzir o número de cancelamento de cirurgias programadas			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
	<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>	<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>
	Aplicar ferramenta VSM	VSM preenchido	01/03/2026	30/06/2026
	Implantar o Bate Mapa diário	Realização diária	01/03/2026	30/06/2026
	Implementar e disseminar o conceito e os critérios de cancelamento de cirurgias	POP elaborado	01/03/2026	31/12/2026

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

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

6.2.3 Projeto 1.03 - Sustentabilidade e Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) no CHC-UFPR

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 1.03	CHC-UFPR	1.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Nome do projeto:</b>	Sustentabilidade e Fortalecimento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (FCON) no CHC-UFPR			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Edinaldo Silva de Oliveira			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Glauciane Marques de Assis Berteloni			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	UOBT / UNEO / UMUL / STMIM / DGC			
<b>Data de início do projeto:</b>	23/02/2026			
<b>Data de término do projeto:</b>	01/12/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	Sociedade (assistência)			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE02 Qualificar o cuidado hospitalar			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Taxa de Execução da Matriz FCON			
<b>Macroproblema:</b>	Dificuldade na integração sistêmica e sustentabilidade das ações de melhoria perinatal face a cooperação técnica externa (IFF/Fiocruz), gerando riscos à continuidade dos avanços assistenciais conquistados.			
<b>Causa raiz:</b>	Ausência de estratégias voltadas à sistematização de identificação de problemas e de um fluxo institucionalizado para elaboração, execução e monitoramento da Matriz de Ação FCON.			
<b>Objetivo do projeto:</b>	Aprimorar a assistência perinatal pela adesão às ações definidas na matriz FCON para garantir a continuidade do projeto.			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>	<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>	
Institucionalização da Governança: Formalização do GT local e adoção dos instrumentos metodológicos do IFF/Fiocruz (concluído/em manutenção).	Governança e Metodologia FCON	01/10/2024	31/03/2025	
Diagnóstico e Priorização: Mapeamento de lacunas assistenciais e aplicação da Matriz G.U.T. para definição de prioridades (concluído).	Diagnóstico Situacional e Matriz G.U.T.	01/11/2024	31/03/2025	
Padronização Assistencial: Elaboração, revisão e publicação oficial de protocolos e POPs (ex: Classificação de Robson), garantindo a conformidade normativa.	Elaboração técnica de Protocolos Clínicos ou POPs para suprir as lacunas identificadas, utilizando estritamente os modelos e fluxos de aprovação oficiais já definidos pela instituição.	01/04/2025	31/12/2026	
Gestão de Desempenho: Monitoramento sistemático dos indicadores de conformidade e taxa de execução da matriz para garantir a sustentabilidade.	Monitoramento e Gestão de Indicadores	01/01/2025	31/12/2028	

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

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

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

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 2.01	CHC-UFPR	1.0
IDENTIFICAÇÃO				
<b>Nome do projeto:</b>	Desenvolvendo competências teórico-práticas e pedagógicas a preceptores para atuação no ensino da residência			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	André Luis Santos do Carmo			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Dayane Regina dos Santos			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	UGPOS/SEGE/GEP			
<b>Data de início do projeto:</b>	01/05/2024			
<b>Data de término do projeto:</b>	01/09/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	Sociedade			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE07 - Apoiar o processo de qualificação dos docentes e dos preceptores			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Número de ações realizadas para capacitações de preceptores (docentes ou profissionais) para atuação nas residências			
<b>2º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Número de vagas ofertadas para capacitações ofertadas para preceptores (docentes ou profissionais)			
<b>3º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Índice de satisfação dos preceptores (docentes ou profissionais) quanto a capacitações realizadas			
<b>Macroproblema:</b>	Falta de estímulo e viabilização ao desenvolvimento teórico, prático e de habilidades de ensino a preceptores (docentes ou profissionais) no contexto da residência			
<b>Causa raiz:</b>	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			
<b>Objetivo do projeto:</b>	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 preceptoria como forma de qualificar o processo ensino-aprendizagem			
ENTREGAS DO PROJETO				
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite	
1. Forms para levantamento das necessidades de capacitações entre os preceptores da residência. 2. Planilha com o resultado dos dados		01/05/2024	30/09/2024	
1. Relatórios de: Capacitação Generalista. 2. Cursos Simulados. 3. Treinamentos teóricos e práticos. 4. Seminários, eventos e palestras.		01/10/2024	30/09/2028	
1. Ofício com programação e cronograma das capacitações ofertadas. 2. Atas das reuniões realizadas com os preceptores para sensibilização. 3. Folder de divulgação em rede da capacitação.		01/10/2024	30/09/2028	
1. Atas das reuniões realizadas com a GAS e Chefias para dispobibilidade de carga horária para realização das capacitações.		01/08/2024	31/12/2026	
1. Planilha contendo lista dos participantes X vagas ofertadas		01/10/2024	30/09/2028	
1. Forms de Avaliação de Satisfação. 2. Planilha com o número de avaliações e resultados.		01/10/2024	30/09/2028	
1. Forms de Avaliação das qualificações propostas. 2. Planilha com o número de avaliações e resultados.		01/10/2024	30/09/2028	

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

6.2.5 Projeto 3.01 - Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 3.01	CHC-UFPR	2.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome do projeto:	Fortalecimento das ações de inovação no CHC-UFPR/Ebserh			
Nome do gerente do projeto:	Irene Tomoko Nakano			
Nome do gerente do projeto substituto:	Rogerio de Fraga			
Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:	GEP/SGPITS/UGITS			
Data de início do projeto:	06/05/2024			
Data de término do projeto:	30/09/2028			
Tema estratégico:	Sociedade (pesquisa)			
Objetivo estratégico impactado pelo projeto:	OE09 Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde			
1º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Número de ações voltadas à inovação			
2º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Número de projetos submetidos à captação de recursos para a inovação			
3º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Número de projetos cadastrados na UGITS			
4º indicador estratégico 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.			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite	
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	
Realização de ações de estímulo à cultura de inovação (eventos)	Seminários, jornadas, treinamentos, etc.	06/01/2025	30/09/2028	
Viabilizar o financiamento dos projetos de inovação	Ampliação do termo de cooperação com fundação de apoio; busca de novas fontes de fomento.	06/05/2026	30/09/2028	

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

6.2.6 Projeto 4.01 - Estruturação e Fortalecimento da Governança Corporativa no CHC-UFPR

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 4.01	CHC-UFPR	1.0
IDENTIFICAÇÃO				
Nome do projeto:	Estruturação e Fortalecimento da Governança Corporativa no CHC-UFPR			
Nome do gerente do projeto:	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec			
Nome do gerente do projeto substituto:	Daiany Dinamérico Pinheiro Lacerda			
Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:	SEGOV - UGES - UGRCI - COLEX			
Data de início do projeto:	25/09/2025			
Data de término do projeto:	31/12/2028			
Tema estratégico:	Responsabilidade Ambiental, Social e Governança			
Objetivo estratégico impactado pelo projeto:	OE11 - Aprimorar o modelo de governança corporativa da Rede			
1º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Índice de Aderência às Práticas Ebserh - Ambiental, Social e Governança - IAPE-ASG			
Macroproblema:	Práticas de governança corporativa existentes, porém implementadas de forma fragmentada e sem consolidação em um modelo institucional estruturado, com oportunidades de aprimoramento na definição de responsabilidades, fluxos decisórios e mecanismos de monitoramento.			
Causa raiz:	Ausência de sistematização e formalização integrada das práticas de governança, com definição clara de papéis, instâncias decisórias e instrumentos de monitoramento.			
Objetivo do projeto:	Elevar o nível de maturidade da governança corporativa do CHC-UFPR, ampliando a aderência às práticas recomendadas pela Rede Ebserh e fortalecendo os mecanismos de controle, integridade e gestão estratégica.			
ENTREGAS DO PROJETO				
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite	
Realizar levantamento e análise das práticas atuais de governança corporativa.	Relatório diagnóstico	25/09/2025	30/03/2026	
Definir e formalizar o modelo institucional de governança corporativa, consolidando competências, responsabilidades e fluxos decisórios entre as instâncias existentes.	Matriz RACI Fluxos estabelecidos	01/04/2026	31/12/2027	
Revisar e padronizar normativos, procedimentos e instrumentos relacionados à governança corporativa.	Atualização do Manual de Normas SEI; Painel Interativo de Governança	01/03/2026	31/12/2026	
Instituir mecanismos de acompanhamento da efetividade da governança e promover sua internalização pelas lideranças.	Plano de ação para melhoria da aderência às práticas de governança; Indicadores definidos e acompanhados periodicamente	01/06/2026	31/12/2026	

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

### 6.2.7 Projeto 4.02 - Melhoria da conformidade Ambiental

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 4.02	CHC-UFPR	1.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Nome do projeto:</b>	Melhoria da conformidade ambiental			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Lidia Lima			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Franciele Matos da Silva			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	STHH / CGR / USOST / SAD / SADT / UNIOLOG / SIF / UHOSP / SAFS / DE			
<b>Data de início do projeto:</b>	01/07/2024			
<b>Data de término do projeto:</b>	31/12/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	Responsabilidade Ambiental, Social e Governança			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE 12: Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de conformidade ambiental			
<b>Macroproblema:</b>	Requisitos de conformidade ambiental não atendidos em sua plenitude pelo Hospital			
<b>Causa raiz:</b>	Fragilidade na cultura organizacional voltada à sustentabilidade ambiental.			
<b>Objetivo do projeto:</b>	Implementar ações e processos de melhoria da conformidade ambiental			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>	<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>	
Criar uma Comissão de Sustentabilidade Ambiental	Portaria de nomeação publicada	15/07/2025	12/02/2026	
Nomear o Responsável Técnico pela Gestão Ambiental	Portaria de nomeação publicada	15/07/2025	12/02/2026	
Solicitar a emissão da ART para o profissional responsável pela gestão do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS)	ART emitida	01/08/2025	09/02/2026	
Revisar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) contemplando o armazenamento interno e externo de resíduos e o plano de contingência	PGRSS revisado e publicado	25/06/2025	20/12/2025	
Elaborar o Plano de Gestão Ambiental (PGA)	Documento do PGA com metas e indicadores, publicado	01/08/2025	06/11/2026	
Elaborar o Plano de Logística Sustentável (PLS)	Documento do PLS com metas e indicadores, publicado	01/08/2025	18/12/2026	
Solicitar a emissão, junto aos órgãos competentes, de licenças, alvarás e certificação ambiental para o CHC e laboratórios.	Plano de ação aprovado para atendimento das exigências para obtenção das licenças, alvarás e certificação ambiental	01/09/2026	10/05/2027	
Desenvolver painel de acompanhamento das vigências dos documentos e licenças das empresas terceirizadas	Painel com o panorama das licenças divulgado	01/07/2025	01/11/2026	
Elaborar e divulgar campanha de controle do uso de energia	Campanha divulgada	12/03/2026	30/06/2026	
Disponibilizar as Fichas com Dados de Segurança (FDS) por meio de QR Code.	Disponibilização das Fichas com Dados de Segurança (FDS) química para acesso com QR Code.	13/04/2026	30/07/2027	
Elaborar Procedimento Operacional Padrão do processo de controle de qualidade da água	Processo de controle de qualidade da água disponível para consulta.	01/07/2026	01/07/2026	
Elaborar projeto para avaliação sistemática dos efluentes	Projeto entregue	01/10/2026	01/12/2027	
Revisar o plano de segurança quanto ao risco de incêndio	Plano revisado	05/03/2026	01/07/2028	
Desencadear o processo para doação dos resíduos recicláveis	Chamamento publicado	19/03/2026	19/11/2026	
Elaborar e publicar o POP para coleta de informações referente ao inventário de gases de efeito estufa (GEE)	POP publicado	10/12/2025	28/08/2026	
Planejar ações para redução de GEE	Plano de ação aprovado	10/04/2026	02/07/2026	

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

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

6.2.8 Projeto 4.03 – Juntos com você por um CHC-UFPR livre de assédios e discriminação

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 4.03	CHC-UFPR	2.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome do projeto:	Juntos com Você: por um CHC-UFPR livre de assédio e discriminação			
Nome do gerente do projeto:	Natalie Garcia Domingos			
Nome do gerente do projeto substituto:	Victor Kenzo			
Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:	SUP / OUV / UDP / CH / CIPA			
Data de início do projeto:	01/03/2024			
Data de término do projeto:	30/09/2028			
Tema estratégico:	Responsabilidade, Ambiental, Social e Governança			
Objetivo estratégico impactado pelo projeto:	OE13 - Prevenir e enfrentar o assédio e a discriminação			
1º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Taxa de denúncias de assédio e discriminação por 100 colaboradores			
2º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Percentual de Lideranças e Colaboradores Capacitados em Prevenção ao Assédio e Discriminação			
Macroproblema:	Ambiente organizacional vulnerável a práticas de assédio e discriminação, com impactos negativos sobre o clima institucional, a saúde ocupacional e a cultura organizacional.			
Causa raiz:	Baixa maturidade institucional na prevenção, identificação precoce e enfrentamento estruturado de práticas de assédio e discriminação, associada a fragilidades na cultura de respeito, na responsabilização e na percepção de segurança institucional.			
Objetivo do projeto:	Fortalecer a cultura institucional de respeito, da responsabilização e da implementação de ações estruturadas de prevenção, monitoramento e enfrentamento dos casos de assédio e discriminação no CHC-UFPR			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite	
Criação de uma comissão permanente sobre Assédio e Discriminação;	Criação de uma Comissão sobre Assédio e Discriminação	06/05/2024	31/07/2025	
Consolidar a governança institucional de enfrentamento ao assédio e discriminação	Fluxo institucional de tratamento de denúncias formalmente publicado	01/03/2026	30/04/2026	
Estruturar política institucional preventiva e diretrizes normativas	Manual orientador simplificado para colaboradores e lideranças Guia prático para chefias sobre como agir diante de relatos Documento com definição clara de conceitos e exemplos práticos Protocolo de acolhimento e encaminhamento padronizado	01/03/2026	30/09/2026	
Fortalecer programa permanente de capacitação institucional com foco na prevenção ao assédio e discriminação	Trilha obrigatória de capacitação para lideranças Trilha formativa para colaboradores Conteúdo específico para integração de novos profissionais e estudantes Registro sistemático na plataforma 3EC Relatório bimestral de cobertura formativa	01/06/2026	30/10/2026	
Promover mudança cultural e comportamental	Campanhas institucionais semestrais Materiais educativos acessíveis Rodas de diálogo ou oficinas temáticas Inserção do tema em eventos institucionais e na pesquisa de clima organizacional Pesquisa anual de percepção sobre compreensão e preparo para agir	01/03/2026	31/12/2026	
Monitorar dados, avaliar tendência e retroalimentar decisões	Painel de monitoramento com dados da Ouvidoria Relatórios trimestrais com análise de tendência Relatório anual consolidado com recomendações estratégicas Mapeamento de setores críticos	01/03/2026	31/12/2026	

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

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

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

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 5.01	CHC-UFPR	1.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Nome do projeto:</b>	Contratos Estratégicos: alinhando visão e execução para o desenvolvimento institucional			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Denise Jorge Munhoz Da Rocha			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	SEGOV - STCOR - DGC			
<b>Data de início do projeto:</b>	01/05/2024			
<b>Data de término do projeto:</b>	31/12/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	Desenvolvimento Institucional			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE17 - Desenvolver capacidade institucional em gestão hospitalar			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de colegiados internos atuantes			
<b>2º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de unidades/setores com o contrato interno assinado			
<b>Macroproblema:</b>	Obstáculos na comunicação e na efetiva implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição			
<b>Causa raiz:</b>	Complexidade organizacional que dificulta a comunicação efetiva e a implementação das decisões estratégicas na gestão operacional da instituição, aliada a ausência de mecanismos formais que tornem as metas estratégicas compreensíveis e incorporadas no cotidiano das atividades operacionais			
<b>Objetivo do projeto:</b>	Promover gestão efetiva e consciente nas unidades e setores, facilitando o atingimento das metas estratégicas			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>		<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>
Definição de indicadores estratégicos, por unidade/setor		Indicadores definidos	01/06/2024	30/05/2028
Capacitação das equipes sobre gestão de indicadores		Equipes capacitadas	10/06/2024	30/08/2028
Elaboração e publicação do Regimento dos Colegiados Internos do CHC-UFPR		Regimento publicado	07/01/2025	01/03/2026
Monitoramento dos Colegiados Internos das unidade/setores/divisões e gerências		Relatório de monitoramento	01/03/2026	30/10/2028
Fóruns de discussão com as unidades		Relatório dos achados para subsídio aos contratos internos	01/07/2026	30/06/2028
Pactuação das metas		Metas pactuadas	01/09/2026	30/10/2028
Assinatura e publicação dos contratos		Contratos assinados e publicados	01/12/2026	31/12/2027
Implementação de rotina de monitoramento do contrato		POP publicado	01/02/2027	31/10/2028

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

### 6.2.10 Projeto 5.02 – Prontuário Integrado

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 5.02	CHC-UFPR	5.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
<b>Nome do projeto:</b>	Prontuário Integrado			
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Rafael Henrique Gusso Rosado			
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Felipe Veiga Ramos			
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	SETISD / USID / UISTI / NG-AGHU			
<b>Data de início do projeto:</b>	01/05/2024			
<b>Data de término do projeto:</b>	31/12/2028			
<b>Tema estratégico:</b>	Desenvolvimento Institucional			
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE18 - Promover inovação e transformação digital na Rede Ebserh			
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de módulos do AGHU implantados.			
<b>2º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Quantidade de módulos inativados do SIH.			
<b>3º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Percentual de microcomputadores com período de garantia em vigência.			
<b>Macroproblema:</b>	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.			
<b>Causa raiz:</b>	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.			
<b>Objetivo do projeto:</b>	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			
<b>Objetivo do projeto:</b>				
<b>Descrição das principais entregas previstas do projeto</b>		<b>Entregas</b>	<b>Data de início</b>	<b>Data limite</b>
Descrição das principais entregas previstas do projeto			Data de início	Data limite
Implantar o AGHU			01/05/2024	31/12/2028
Inativar módulos do SIH			01/05/2024	31/12/2028
Desenvolver e integrar sistemas auxiliares ao AGHU			01/05/2024	31/12/2028
Implantar Painel de Saúde Digital			01/05/2024	31/12/2028
Manter infraestrutura de TI			01/05/2024	31/12/2028
Prover suporte de TI			01/05/2024	31/12/2028
Aderir às melhores práticas e normativos referentes à Segurança da Informação			01/05/2024	31/12/2028

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

### 6.2.11 Projeto 6.01 - Abastecimento Sustentável

FICHA DO PROJETO		Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
		P 6.01	CHC-UFPR	4
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>				
Nome do projeto:	Abastecimento Sustentável			
Nome do gerente do projeto:	Soraia da Rocha			
Nome do gerente do projeto substituto:	Jane Teresinha Stival			
Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:	DAF / DLIH / SAFS			
Data de início do projeto:	01/05/2024			
Data de término do projeto:	31/12/2028			
Tema estratégico:	Sustentabilidade Financeira			
Objetivo estratégico impactado pelo projeto:	OE21 Aprimorar os processos de compras e contratações			
1º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Quantidade de itens em estoque crítico conforme classificação ABC			
2º indicador estratégico impactado pelo projeto:	Tempo de execução do process licitatório			
3º indicador estratégico 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.			
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>				
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite	
Análise situacional	* Relatório realizado pela DLIH a Gerencia administrativa * Mapeamento do Processo da Cadeia de Suprimentos	06/05/2024	31/12/2025	
Implementação de ferramenta para monitoramento constante do planejamento e processos de compra	* Elaboração do Plano Anual de Compas (PAC) * Implantação de Painel BI para acompanhamento dos procesos licitatório * Pesquisa mais rápida e eficiente	01/01/2025	31/12/2026	
Implantação do banco de marcas	Banco de marcas implantado.	01/02/2027	31/12/2028	
Implantação de solução tecnológica para gestão de estoque	Rastreamento e monitoramento dos itens dentro da cadeia de suprimentos.	01/06/2026	31/12/2028	

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

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

6.2.12 Projeto 7.01 – Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR

FICHA DO PROJETO	Código do Projeto	Sigla da Área	Versão
	P 7.01	CHC-UFPR	3.0
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
<b>Nome do projeto:</b>	Programa de valorização profissional do Complexo do Hospital de Clínicas UFPR		
<b>Nome do gerente do projeto:</b>	Tatiana Brusamarello		
<b>Nome do gerente do projeto substituto:</b>	Mariana Stieven Souza		
<b>Sigla das áreas envolvidas na condução e execução da atividades do projeto:</b>	DIVGP / USOST / UAP / UDP		
<b>Data de início do projeto:</b>	01/05/2024		
<b>Data de término do projeto:</b>	30/09/2028		
<b>Tema estratégico:</b>	Desenvolvimento do trabalhador		
<b>Objetivo estratégico impactado pelo projeto:</b>	OE23 - Promover o engajamento e valorização dos trabalhadores		
<b>1º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Taxa de satisfação das ações do Projeto Acolher		
<b>2º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Taxa de satisfação das ações de capacitação		
<b>3º indicador estratégico impactado pelo projeto:</b>	Taxa de absenteísmo		
<b>Macroproblema:</b>	Percepção de clima organizacional de sobrecarga de trabalho e reconhecimento profissional inferior as expectativas individuais		
<b>Causa raiz:</b>	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		
<b>Objetivo do projeto:</b>	Promover a valorização profissional e melhorar o clima organizacional por meio de estratégias de acolhimento, práticas integrativas, ações de promoção de saúde, desenvolvimento profissional, formação de lideranças, comunicação institucional, transparência nos processos de movimentação interna e externa.		
<b>ENTREGAS DO PROJETO</b>			
Descrição das principais entregas previstas do projeto	Entregas	Data de início	Data limite
Casa Acolher	Espaço físico destinado a realização de práticas integrativas, terapias individuais e em grupo.	01/05/2024	01/12/2024
Implantação do Projeto Acolhe	Escuta terapêutica com psicólogos organizacionais com busca espontânea para os profissionais.	01/06/2025	31/12/2025
Ações de cuidado ao profissional	Projeto Programa Acolher vai até você, eventos para divulgar as práticas do programa para os profissionais, estações de cuidado em datas como dia do trabalho, ampliação do projeto Acolhe, entre outros.	02/01/2026	30/09/2028
Ações de inclusão, diversidade e acessibilidade	Feiras interregionais anual, eventos sobre os temas diversidade e acessibilidade em conjunto com as comissões.	01/07/2024	30/09/2028
Ações de reconhecimento profissional	Prêmiação de profissionais destaque-Celebra anualmente.	06/12/2024	30/09/2028
Ações de desenvolvimento profissional	Cursos, palestras, eventos para desenvolvimento profissional.	01/05/2024	30/09/2028
Ações de promoção de saúde e qualidade de vida	Avaliação ergonômica, pesquisa, atenção saúde mental dos trabalhadores, ação contra a obesidade/sedentarismo, atendimento de intercorrências clínicas em situações de urgência e emergência do trabalhador	01/05/2024	30/09/2028
Ações para diminuir a taxa de absenteísmo institucional	Criação do GT, análise das motivações do absenteísmo, campanhas de orientação, controle das taxas, entre outros.	02/01/2026	30/09/2028
Ações de Comunicação organizacional	Desenvolvimento do Painel Interativo da DIVGP	01/05/2024	30/09/2028

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