



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário da Universidade Federal do
Paraná - CHC/UFPR

v. 02 – 12/06/2024

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Arthur Chioro

Vice-Presidente

Daniel Gomes Monteiro Beltrammi

Superintendente

Claudete Reggiani

Gerente Administrativo

Railson Henneberg

Gerente de Atenção à Saúde

Luiz Renato Carazzai

Gerente de Ensino e Pesquisa

Jorge Vinícius Cestari Felix

A versão atualizada deste Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 91ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) realizada em 12 de junho de 2024, constante no processo SEI 23759.042866/2020-82 e disponível no endereço <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/chc-ufpr>.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão – 22/12/2020	Documento SEI nº 10960406 – Processo 23759.042866/2020-82
2ª versão – 12/06/2024	Documento SEI nº 39449534 – Processo 23759.042866/2020-82

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

Aline Lanzoni Bonato

Jaqueline Dias do Nascimento Selleti

Simone Cristiane de Souza

André Santos de Oliveira

Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho

Telma de Souza Lobo

Daniele Cristina dos Reis Bobrowec

Lucas Vinícius de Carvalho

Valéria Filomena de Oliveira

Edinaldo Silva de Oliveira

Rafael Henrique Gusso Rosado

Graciele de Matia

Railson Henneberg

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

Aline Lanzoni Bonato

Jorge Vinicius Cestari Felix

Railson Henneberg

Alexandra Albareda

José Luiz de Godoy

Regina P. G. V. Cavalcante da Silva

Andre Felipe B. Nunes

Laryssa Martins Born

Reginaldo Witiuk

Carmem E. Kalinowski

Lenira Gaede Senesi

Renato A. Peret Almeida

Claudete Reggiani

Leonardo Borsa

Rita A. Bernardi Pereira

Daniel Farias

Lillian Daisy Wolff

Rita Munhoz Serraglio

Darlene A. P. Burin Tenório

Lúcia Helena Ribeiro

Rogério Luiz Scapini

Denise Munhoz da Rocha

Luiz Carlos Santos

Rosires P. Andrade

Elizabeth Bernardino

Marcelo Stegani

Sibeli de F.F.S. Proença

Gisela Manassés Lucas

Mari Bordignon Nogueira

Soraia da R. J. de Freitas

Graciele de Matia

Maria Isabel Fani

Valéria F. de Oliveira

Jane T. Stival

Maria Jose Camargo

Vanessa Danielli Massambani

Jansilei G. D. Stocco

Maria Luiza de Fávoro

Vera de F. Wathermann

Jaqueline D. N. Selleti

Monica Evelise Silveira

Washington Souza

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	4
1.1	O Plano Diretor Estratégico	4
1.2	O CHC/UFPR inserido no Contexto Local.....	6
1.3	Histórico da Estratégia do CHC/UFPR.....	7
2	ANÁLISE SITUACIONAL.....	8
2.1	O Plano Diretor Estratégico Anterior.....	8
2.2	Percepções dos Envolvidos.....	10
2.3	Desempenho do Contrato SUS	11
2.4	Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	11
2.5	Contrato de Objetivos	12
2.6	Principais achados e recomendações.....	14
2.7	Painel de Contribuição da Rede Ebserh.....	15
3	ESTRATÉGIA DO CHC/UFPR	20
3.1	Declaração de Visão do CHC/UFPR.....	20
3.2	Macroproblemas	20
3.3	Painel de Contribuição do CHC/UFPR.....	24
4	MONITORAMENTO	28
4.1	Modelo de Gestão do PDE.....	28
4.2	Modelo de Comunicação.....	28
4.3	Calendário.....	30
5	ANEXOS.....	31
5.1	Fichas dos Indicadores Locais.....	31
5.2	Fichas do Projetos Locais.....	42

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 41 Hospitais Universitários Federais (HUF) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém um objetivo comum: fornecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

Desde 2011, quando foi criada, a Ebserh vem aprimorando sua estratégia de atuação, frente ao desafio de implementação de sua missão institucional. Em consequência dessa evolução contínua, em 2018, iniciou-se um movimento amplamente participativo, que contou com representantes de todos os hospitais da Rede e das diretorias, o que possibilitou elevar o nível de maturidade organizacional, a capacidade de atuação em rede, além de possibilitar adequações em relação ao que dispõe a Lei 13.303/2016.

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

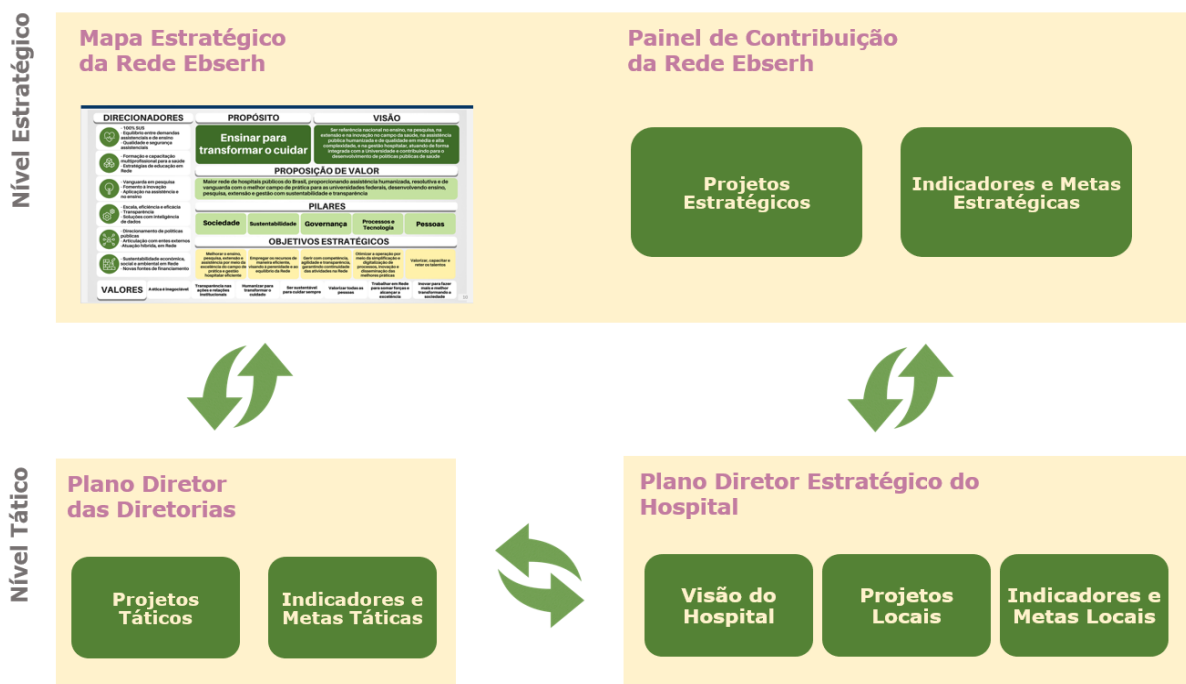
A partir do Mapa Estratégico da Rede Ebserh é possível observar que os objetivos estratégicos da Empresa indicam a direção em que a organização deve seguir como subsídio ao alcance da visão de futuro a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo estratégico, que deve ser conduzido a partir da aferição do cumprimento das metas de indicadores estratégicos. Desde 2014, os HUF definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDE). Esses Planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão da estratégia das unidades hospitalares.

Figura 1
Mapa Estratégico da Ebserh



Nesse contexto, o CHC/UFPR realizou o desdobramento da estratégia, em atendimento a decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração e segundo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, no âmbito do Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh (Figura 2), sob a condução do Colegiado Executivo e com a participação de colaboradores e gestores.

Figura 2
Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



1.2 O CHC/UFPR inserido no Contexto Local

O Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR (CHC-UFPR), constituído pelo Hospital de Clínicas (HC) e pelo Hospital Vitor do Amaral (HVA), é um órgão suplementar da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e faz parte da Rede Ebserh de Hospitais Universitários Federais.

O CHC-UFPR é o maior hospital público do Paraná e o terceiro maior hospital público do país. Referência em vários serviços de saúde atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual o classifica com nível de atendimento de média e alta complexidade.

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

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

No momento atual, cerca de 610 (seiscentas) pesquisas estão sendo realizadas no hospital, que vão desde pesquisas por estudantes da graduação com vistas a apresentar resultados como conclusão de curso até para a realização de dissertações de mestrado e teses de doutorado. Mensalmente, chegam para avaliação cerca de 40 (quarenta) projetos de pesquisa, antes de serem encaminhados via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HC.

O CHC-UFPR teve papel fundamental no contexto da pandemia para a Rede de Atenção à Saúde. Desenvolveu soluções para o tratamento de pacientes e foi totalmente reestruturado para prover 89 leitos de enfermarias respiratórias e 78 leitos de UTI, representando o maior incremento de leitos para atendimento à pandemia na cidade. Os atendimentos eletivos foram suspensos, pela SMS, para remanejamento dos leitos e direcionamento das forças de trabalho para enfrentamento da pandemia.

Além disso, o CHC despontou como um grande centro nacional de pesquisa na pandemia Covid-19. Foram desenvolvidas aproximadamente 130 pesquisas relacionadas, compreendendo desde aspectos nutricionais dos profissionais de saúde, questões emocionais desses profissionais durante a pandemia, até diferentes avaliações laboratoriais e de imagens radiográficas e ultrassonográficas, testes diagnósticos, tratamentos com inúmeros medicamentos, culminando com a pesquisa com a vacina contra o coronavírus, em parceria com o Instituto Butantã de São Paulo.

O Contrato celebrado entre o Município de Curitiba, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, direciona o Complexo do Hospital de Clínicas para execução de serviços de atenção à saúde, a nível ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS de Curitiba e do Estado do Paraná. Prevê metas qualitativas e quantitativas para monitoramento e avaliação da efetividade do contrato. Atualmente, estão previstas no Contrato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 23.040

consultas especializadas, 1.500 internações mensais e 200.000 procedimentos em geral, dos quais 100.000 são procedimentos diagnósticos.

1.3 Histórico da Estratégia do CHC/UFPR

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

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

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

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

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

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

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

Em novembro de 2021 o CHC-UFPR recebeu a visita da Coordenadoria de Estratégia e Inovação da Ebserh onde foram apresentados os projetos em execução e realizadas orientações de alteração dos mesmos durante os trabalhos realizados. Em 2022 os gerentes de projeto receberam sessões de mentoria com um consultor designado pela Ebserh para o aprimoramento da estrutura analítica, entregas e análise de riscos dos projetos em desenvolvimento. Conforme o andamento do PDE e o refinamento dos conhecimentos dos gerentes de projeto, acerca de sua condução, foram realizadas adequações nos projetos em evolução, sendo assim necessária a atualização do presente documento.

2 ANÁLISE SITUACIONAL

2.1 O Plano Diretor Estratégico Anterior

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

Tabela 1
Conclusão de Ações e Iniciativas do PDE anterior

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

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

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

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

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

2.2 Percepções dos Envolvidos

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

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

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

2.3 Desempenho do Contrato SUS

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

Posteriormente foram firmados os contratos 758/2021, emergencial para atendimento da pandemia e o contrato 867/2022, o qual foi aditivado 2 vezes, vigente atualmente.

Conforme ilustrado nas **TABELA 2 e 3**, segue relatório do desempenho dos Contratos com o Sistema Único de Saúde – SUS.

TABELA 2 – DESEMPENHO DOS CONTRATOS COM GESTOR SUS

Itens	OBS	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº	Contrato nº
		452	452/01	452/02	452/03	764	867	867/01	867/02
		set/17 a ago/18	ago/2018 a set/2019	set/2019 a set/2020	set/2020 a mar/2021	mai/2021 a mai/2022	ago/2022 a dez/2022	dez/2022 a dez/2023	dez/2023 a jun/2024
Total Parcela Prefixado	Prefixado	R\$ 6.252.274,55	R\$ 7.586.282,27	R\$ 7.235.025,35	R\$ 7.235.025,35	R\$ 7.026.778,64	R\$ 7.733.629,14	R\$ 7.776.233,79	R\$ 7.476.233,79
Total HospSUS	Prefixado	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 340.000,00	R\$ 370.000,00	R\$ 370.000,00
Total Parcela Alta Complexidade	Variável	R\$ 1.768.275,22	R\$ 1.855.393,19	R\$ 1.676.034,65	R\$ 1.676.034,65	R\$ 1.621.484,18	R\$ 1.679.427,49	R\$ 1.637.140,76	R\$ 1.937.140,76
Total Parcela FAEC	Variável	R\$ 1.472.497,33	R\$ 1.417.530,78	R\$ 1.287.241,68	R\$ 1.287.241,68	R\$ 1.328.605,29	R\$ 1.247.745,90	R\$ 1.248.933,90	R\$ 1.248.933,90
Total HEMEPAR	Variável	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11	R\$ 348.022,11
Total Geral		R\$ 10.181.069,21	R\$ 11.547.228,35	R\$ 10.886.323,79	R\$ 10.886.323,79	R\$ 10.664.890,22	R\$ 11.348.824,64	R\$ 11.380.330,56	R\$ 11.380.330,56

FONTE: Setor de Contratualização e Regulação CHC-UFPR/EBSERH, 2023.

TABELA 3 – CONTRATO EMERGENCIAL PANDEMIA COVID-19

	Contrato Emergencial nº 758
	abr/2021 a out/2021
Leitos UTI Adulto	R\$ 4.224.000,00
Leito UTI Pediátrico	R\$ 240.000,00
Leitos clínicos/enfermaria Adulto	R\$ 900.000,00
Total Geral	R\$ 5.364.000,00

FONTE: Setor de Contratualização e Regulação CHC-UFPR/EBSERH, 2023.

2.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

A primeira avaliação interna ocorreu entre final de 2019 e início de 2020. Após tabulação dos dados obtidos nessa primeira avaliação fez-se apresentação dos resultados para a superintendente, gerentes e chefes da DIGEC e DADT com posterior envio da planilha para a EBSERH Sede em 18.02.2020. No final de fevereiro e início de março foram elaborados, pelas unidades, planos de ação para resolução dos itens essenciais considerados não conformes nessa primeira avaliação. O envio desses planos de ação, à EBSERH Sede, estava previsto para início de março, no entanto, em decorrência da pandemia de COVID-19 o prazo foi alterado para 09.11.2020.

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

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

Os próximos passos para obtenção dos selos serão:

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

2.5 Contrato de Objetivos

O Contrato de Objetivos do ano de 2020 está em fase de conclusão. O valor pactuado foi de R\$ 118.224.598,11, conforme a **TABELA 4**.

Em 2020, o valor do contrato de objetivos representa o total da execução. A **TABELA 4** mostra todo o detalhamento dos valores recebidos, a receber, empenhados, a empenhar, liquidados, a liquidar e crédito disponível.

Tabela 4
Valores pactuados no Contrato de Objetivos 2020

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

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

Dando continuidade, o Contrato de Objetivos de 2023 foi pactuado entre a Filial CHC-UFPR e a Administração Central da EBSERH Sede em 08/12/2022, conforme o documento SEI nº 26020423, processo 23477.014442/2022-56. O objetivo deste documento é "criar condições materiais e institucionais para que o Hospital possa desempenhar plenamente suas funções nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e na assistência à saúde".

Inicialmente, os valores pactuados foram:

Custeio: R\$ 135.175.888,87

Investimento: R\$ 9.448.780,84

Capacitação: R\$ 75.000,00

Totalizando: R\$ 144.699.669,71.

A **TABELA 5** evidencia as metas e indicadores do contrato de objetivos para o exercício em questão.

TABELA 5 – METAS E INDICADORES DO CONTRATO DE OBJETIVOS 2023

	DESCRIÇÃO	META 2023
1	Taxa de ocupação hospitalar	71,0%
2	Tempo médio de permanência cirúrgico	4,3 dias
3	Tempo médio de permanência clínico	6,5 dias
4	% de respostas válidas de residentes que responderam à pesquisa de satisfação dos residentes em relação ao total de residentes da instituição	56,0%
5	Enviar em tempo oportuno (definido pela CGC/DEPAS) os registros do Censo Hospitalar Diário	353 dias

6	% de cobertura orçamentária proveniente da Contratualização SUS e de outras receitas próprias do HUF.	100,0%
7	Tempo médio de capacitação por empregado	28h
8	% de liquidação do valor estabelecido em custeio no teto orçamentário do hospital. (Meta intermediária: 7,1%/mês)	85,0%

FONTE: Divisão de Administração e Finanças CHC-UFPR/EBSERH, 2023.

2.6 Principais achados e recomendações

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

Todos os apontamentos que compõem o Plano de Providências Permanente (PPP) do CHC-UFPR, a partir de 2023, foram migrados do sistema SIG-Auditoria para o e-Aud. O sistema contém agora recomendações e determinações expedidas pela Auditoria Interna/Ebserh e também pelos órgãos de controle externos.

As manifestações dos responsáveis (gerentes e áreas corresponsáveis) visando atender as recomendações são registradas no sistema.

O fluxo de monitoramento do PPP conta com ações executadas pela Unidade de Gestão de Riscos e Controles Internos, Comissão de Controle Interno, Gerências e Superintendência.

A **TABELA 6** contém a representação do estoque de apontamentos considerando o SIG-Auditoria e o e-Aud, baseado em dados de 30/11/2023.

TABELA 6 – APONTAMENTOS DE AUDITORIA INTERNA E CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO (CGU)

Posição em 30/11/2023					
Unidades de Auditoria	Apontamentos	Arquivados	% Arquivado	Em Providência	% Em Providência
Auditoria Interna	577	416	72%	161	28%
CGU	47	44	94%	3	6%
Total	624	460	74%	164	34%

FONTE: SIG-Auditoria Ebserh e e-Aud, 2023.

Com base nesta performance o CHC-UFPR atinge a meta estipulada pela Ebserh em relação ao arquivamento das recomendações contidas no PPP.

É relevante ressaltar que a instituição possuía um total de 47 (quarenta e sete) apontamentos expedidos pela CGU, em monitoramento, destes 44 (quarenta e quatro) já foram arquivados.

Os 164 apontamentos restantes estão relacionados a:

- servidores ou empregados;
- recomendações estruturantes;
- aperfeiçoamento da governança e
- aperfeiçoamento da gestão de riscos e controles internos.

2.7 Painel de Contribuição da Rede Ebserh

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

SOCIEDADE
MELHORAR O ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E ASSISTÊNCIA POR MEIO DA EXCELÊNCIA DO CAMPO DE PRÁTICA E GESTÃO HOSPITALAR EFICIENTE
<p>O CHC/UFPR tem missão de ensino, pesquisa e extensão e deve atender suas demandas em nível terciário. Enquanto instituição de ensino, o CHC tem interface com todas as pró-reitorias da UFPR e neste contexto atende mais de 5.000 alunos nos diversos cursos de graduação, residência, pós-graduação lato e stricto sensu, projetos de pesquisa e atividades de extensão.</p> <p>Dentre os alunos de graduação a grande massa se concentra no curso de medicina totalizando 56,7% do total de discentes atendidos. Os programas de residência têm 557 profissionais matriculados, entre residência médica e multiprofissional, sendo ainda campo de atuação para mais 600 residentes externos. Nos 19 cursos lato sensu ofertados pelos Departamentos do Setor de Ciências da Saúde, no período 2020 a 2023, 35 alunos realizaram atividades no CHC. Nos 16 programas stricto sensu, no período 2020 a 2023, 118 alunos realizaram atividades no CHC.</p> <p>Além disso, em consonância com a resolução 89/20 - CEPE, que estabelece as diretrizes para os Cursos Lato Sensu da Universidade Federal do Paraná, é relevante destacar a norma SEI 2/2022 emitida pelo CHC, que autoriza o Complexo a promover Cursos de Especialização como proponente. Atualmente, a instituição oferece a Especialização em Engenharia Clínica, que se destaca como pioneira no estado, aprovada em 2023 e a Especialização em Seguimento Anterior Ocular, que está em andamento desde 2022. Novas propostas estão em fase de apresentação, incluindo a Especialização em Mastologia e a Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Essa diversificação de cursos representa um avanço significativo no campo educacional, proporcionando não apenas qualidade, mas também visibilidade para o CHC.</p> <p>Quanto a extensão, esta gestão definiu normas de atuação da extensão no CHC bem como a formalização dessas atividades diante dos Setores da UFPR. Esta gestão promoveu a aproximação/Interface com a PROEC com a criação do Comitê Setorial de Extensão das Pró-</p>

Reitorias e Órgãos Suplementares da UFPR. O hospital conta com 22 projetos de extensão dentro deste nosso formato de gestão.

Quanto a gestão das atividades de Pesquisa CHC, houve esforços para promover a articulação entre a Universidade, Fundação de Apoio, Pesquisador, Patrocinador e CHC. Os contratos inerentes a pesquisas seguiram as normativas Resolução nº 41/17 COPLAD, de 13/12/2017, alterada pela Resolução nº 30/18 COPLAD, de 19/12/2018. O Centro de Pesquisa Clínica do Hospital de Clínicas da UFPR/Ebserh foi inaugurado em 29/06/2023 e tem o objetivo de fortalecer as pesquisas no CHC, com um espaço que possa vir a servir de apoio aos pesquisadores, bem como gerenciar diretamente as pesquisas realizadas na instituição e consequentemente servir de atrativo para angariar novas e importantes pesquisas.

A participação dos profissionais de saúde em pesquisas clínicas é da maior importância, pois permite a eles atuarem no que de mais moderno existe em tratamento, como por exemplo avaliação de um novo medicamento para o tratamento de diversas doenças que possuem relevância em saúde pública. Estas pesquisas também resultam em publicações internacionais de peso, fator importante para todos os professores universitários, em especial da pós-graduação *stricto sensu*.

Por outro lado, para os serviços de hospitais universitários que atendem a clientela do SUS, também têm uma grande importância, pois a pesquisa clínica oferece frequentemente possibilidades de tratamentos ainda inexistentes no país, possibilitando aos pacientes acesso, com ausência de custos, a tratamentos de última geração, que envolvem alta tecnologia e financiamentos de alto custo. Importante ressaltar, que a UFPR conta com vários pesquisadores reconhecidos nacional e internacionalmente na área médica, atuantes neste Complexo que são, frequentemente, convidados por diferentes patrocinadores para participarem de pesquisas clínicas.

O CHC-UFPR/Ebserh possui, atualmente, aproximadamente 610 projetos de pesquisa em andamento, distribuídos entre trabalhos acadêmicos de graduação, residência, pós-graduação lato sensu, *stricto sensu* e bem como pesquisas clínicas.

Em um esforço de normatização do processo de ensino no CHC, em 2018 esta gestão publicou a Ordem de Serviço número 156 com o objetivo de definir o número de pacientes atendidos em ambulatórios por médicos, docentes e residentes, objetivando a necessidade de melhoria no atendimento ao paciente, a regularização do fluxo de atendimento e a melhoria no ensino. Em 2019 ocorreu a publicação da Ordem de serviço 162 normatizando a carga horária para supervisor dos programas de residência médica no CHC/UFPR/EBSE

RH, bem como a Ordem de Serviço 179 atribuições do representante docente da área médica na unidade. Diante da experiência anterior na gestão do ensino no Setor, esta gestão entendeu importante a normatização das atividades docentes no CHC. Observou-se a necessidade de revisão dos processos de trabalho da assistência para a melhor adequação ao ensino. Foram criados autos termos (centro obstétrico, centro da visão, 13º andar, nefrologia, UPME); mudança nos processos de trabalho direcionados a segurança do paciente e a qualidade no atendimento; otimização de leitos; significativo aumento nos exames de imagem para o ensino, considerando os dados de 2017, em 2019 o CHC aumentou em 42% os exames de ecografia, 30% exames de tomografia, 99% exames de ressonância e 3% exames de raio x; aumento de salas cirúrgicas de 10 salas em 2017 para 18 em 2023 afinal o CHC é um hospital cirúrgico terciário e significativa melhoria da infraestrutura.

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

No que diz respeito a contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde, o hospital possui 53 tipos de habilitações. Foi verificada a oferta de atendimento de acordo com a capacidade de cada serviço, atualmente ofertando mais de 23.000 consultas mensais; adequação do número de exames complementares, baseado na capacidade do hospital e os anexos de contrato contemplando pagamentos não previstos na tabela SUS (antes ônus para o Hospital). Após a adequação da demanda para a integralidade do atendimento, o hospital em 2019 recebeu um valor de R\$10.538.301,68. Em dados comparados, ocorreu uma melhora significativa no desempenho de contratualização no ano de 2019 em relação ao ano de 2015. Anualmente o CHC procura aprimorar os resultados do contrato com o gestor de saúde, sempre com o objetivo de atender as demandas de ensino, pesquisa e assistência sem perder de vista sua sustentabilidade operacional.

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

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

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

PROCESSOS E TECNOLOGIA

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

Em 2017 esta gestão encontrou um sistema de informação totalmente defasado, o SIH. Em 2019 a infraestrutura do SIH foi renovada, pois os servidores e dispositivos de armazenamento estavam obsoletos e sem garantia. Havia limitação de número de usuários e de acesso aos relatórios. Final do primeiro semestre de 2019, após avaliar a possibilidade de implementar um sistema de mercado, optou-se pela implantação do sistema AGHU, sistema desenvolvido em “Software Livre” para todo o CHC - custo do projeto de aquisição (cerca de 3,5 milhões). A EBSERH ofereceu apoio considerando o AGHU o sistema oficial dos hospitais da Rede. Foi inclusive cedido um profissional de TI que atuou para agilizar o processo de implantação.

O processo teve início com a migração da base de dados de pacientes do sistema legado para o AGHU em maio de 2020. No mesmo mês aconteceu o piloto do módulo ambulatorio na Neurologia. Nos meses subsequentes foram implantadas as especialidades clínicas e cirúrgicas, até que em abril de 2021 aconteceu a virada do módulo de internação para a linha adulto, concluída em setembro do mesmo ano com o início da utilização deste módulo na pediatria e na maternidade. A partir deste ponto a implantação ganhou um ritmo mais acelerado, e foram implantados os módulos Evolução multiprofissional, Cirurgias, Certificado Digital, Estoque, Farmácia, Prescrição Médica, Prescrição de Enfermagem e Controle de Pacientes. Atualmente o AGHU está consolidado no complexo, sendo o sistema assistencial mais relevante e utilizado por todas as especialidades. Os próximos passos serão a implantação do módulo de exames, que já está em andamento, além de futuros módulos que venham a ser disponibilizados em novas versões do sistema.

PESSOAS**VALORIZAR, CAPACITAR E RETER TALENTOS**

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

As ações de valorização foram direcionadas em um dos projetos deste PDE, o qual desenvolve o Programa Acolher, o qual tem o objetivo de promover um programa de melhoria do bem-estar e qualidade de vida no trabalho, por meio de ações organizacionais, sociais, psicológicas e biológicas para prevenção de doenças ocupacionais e satisfação dos trabalhadores no Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

Das ações organizacionais foram realizadas ações de: endomarketing, capacitação, gestão participativa e atendimento a rotinas de pessoal. Das ações sociais foram realizadas ações

de convênios comerciais, atividades de lazer, ações sociais como o celebra, rodas de conversa com psicologia organizacional, campanha de comunicação não violenta e escuta qualificada. Das ações psicológicas foram realizadas as ações de avaliações de desempenho, gestão do clima organizacional e oportunidade de carreira. Das ações biológicas foram realizadas ações de segurança ocupacional, gestão de risco ocupacional e mapas dos risco.

Em relação as ações específicas de realização das práticas integrativas que tem como objetivo a implementação das terapias complementares para saúde no trabalho são cada vez mais reconhecidas como uma abordagem valiosa para promover o bem-estar dos funcionários e melhorar o ambiente de trabalho. No CHC são realizadas ações para redução do estresse, melhoria da saúde mental, aumento da produtividade, prevenção de doenças, fomento da consciência e resiliência, satisfação do funcionário e alinhamento com práticas de bem-estar corporativo.

As principais práticas realizadas foram Mindfulness, Terapia Comunitária Integrativa (TCI), Técnica de Redução do Estresse (TRE), Qi Gong, Coluna em Foco - promoção da ergonomia no ambiente de trabalho, Auriculoterapia, Ventosaterapia, Reiki, Constelação Familiar, Hipnose Clínica, Atendimento individual em psicologia, Dança circular.

No ano de 2023 foram realizados: Atendimento psicológico individual: 135 colaboradores; Atividades em grupos: mais de 70 colaboradores; Palestra sobre assédio moral: mais de 150 participantes; Auriculoterapia: mais de 380 colaboradores; Grupos terapêuticos: 9 setores atendidos (+ dois pedidos em andamento) com fundamentação nas Terapias Comunitárias Interativas; Intervenção psicologia do trabalho: 5 unidades; Apoio em ações coletivas em conjunto com a CIPA, Humanização, Comissão de Qualidade de Vida.

Para 2024 está programada Expansão do programa com novas práticas; Programa de saúde e qualidade de vida ocupacional; Divulgação interna para a disseminação do programa como estratégia de prevenção de doenças ocupacionais.

Ainda em 2023, diante dos crescentes relatos e registros de casos relacionados ao assédio moral, a Superintendência do CHC-UFPR convocou uma série de reuniões nos dias 19 e 31 de julho de 2023, resultando na criação do Grupo de Trabalho "Junto com Você". Este grupo tem como principal objetivo promover melhorias nas relações de trabalho, visando mitigar o assédio e criar um ambiente mais saudável para todos os colaboradores.

Composto por representantes da governança, comunicação, ouvidoria, sindicatos (SINDITEST e SINDSEP), COREME e COREMU, o GT "Junto com Você" implementou uma série de ações práticas e informativas. Algumas delas incluem: esclarecimentos acerca dos tipos de assédio existentes (assédio moral, assédio sexual, assédio 'stalking', assédio virtual e assédio 'bullying'); capacitação das chefias com treinamento em comunicação assertiva e prevenção de assédio moral; envolvimento das chefias na participação ativa em ações práticas de gestão em todos os níveis e nas Reuniões de Trabalho (RT's). Além disso foram implementados:

- Café com os profissionais aniversariantes: Momento de integração e reconhecimento mensal para os colaboradores aniversariantes do mês.
- Canal de comunicação direto com a governança: Instituição do "Fale com a Governança" para facilitar o diálogo entre os colaboradores e a administração.

- Mural de boas notícias: Espaço dedicado a compartilhar notícias positivas e conquistas da equipe.
- Rodas de conversa: Encontros formais entre chefias, lideranças e colaboradores, conduzidos por psicólogos, para promover diálogos abertos e construtivos.
- Questionário anônimo: Coleta de opiniões dos colaboradores sobre diversos temas, incluindo acesso a chefias, comunicação, espaço para escuta, entre outros.
- Promoção do respeito e justiça: Propagação de valores de respeito e justiça entre os colaboradores.

Essas iniciativas demonstram o compromisso do CHC-UFPR em criar um ambiente de trabalho saudável e respeitoso para todos os seus colaboradores. O GT "Juntos com Você" continuará acompanhando de perto o progresso dessas ações e seu impacto positivo na cultura organizacional do hospital.

3 ESTRATÉGIA DO CHC/UFPR

3.1 Declaração de Visão do CHC/UFPR

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

3.2 Macroproblemas

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

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

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

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

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

3.3 Painel de Contribuição do CHC/UFPR

O Painel de Contribuição do CHC/UFPR é formado por 7 (sete) projetos e 11 (onze) indicadores. Todos consistentes aos Objetivos Estratégicos da EBSERH, como segue:

Tabela 7

Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Assistência	1a) Número de hospitais com Taxa de Ocupação Hospitalar Ideal.	1a) Porcentagem de ambulatórios implantados a contrarreferência. 1b) Porcentagem de linhas de cuidado implementadas.	30%	50%	100%	Implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar.	1.01) Integração RAS – CHC\UFPR	Daniele Cristina dos Reis – Gerência de Atenção à Saúde.
Ensino	1e) Percentual de atratividade dos programas da rede EBSEH	1c) Taxa de elaboração das matrizes de competência dos Programas de Residência 1d) Taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional.	20%	25%	30%	Fortalecimento do campo de prática.	1.02) Fortalecimento dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional	Simone Cristiane de Souza – Setor de Gestão de Ensino
Pesquisa	1e) Percentual de atratividade dos programas da rede EBSEH	1e) Número de projetos multicêntricos patrocinados	15	20	25	Fortalecimento do campo de prática.	1.03) Fortalecimento da instituição como infraestrutura para desenvolvimento de projetos multicêntricos patrocinados	Graciele de Matia – Unidade de Pesquisa Clínica.

Tabela 7 (continuação)
Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
Sustentabilidade	<i>2b) Número de hospitais suportado em 90% pela receita SUS.</i>	<i>2a) Número de procedimentos com oferta adequada no contrato.</i>	0	50%	75%	<i>Implantação de metodologia de monitoramento das receitas/despesas dos hospitais. Implementação de metodologia de gestão de custos na Rede.</i>	<i>2.01) Planejamento e controle da produção hospitalar</i>	<i>Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho – Setor de Avaliação e Regulação Assistencial.</i>
Governança	<i>3a) Número de hospitais em gestão plena.</i>	<i>3a) Número de Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública</i>	0	100%	-	<i>Definição da arquitetura organizacional. Implementação de pactuação de aplicação de recursos. Assunção a gestão plena.</i>	<i>3.01) Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU e rede EBSERH.</i>	<i>Railson Henneberg – Gerência Administrativa.</i>

Tabela 7 (continuação)
Painel de Contribuição do Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná

PILARES	Indicador Estratégico que o HUF contribui	Indicadores Locais do HUF	Metas locais do HUF anuais			Projetos Estratégicos que o HUF contribui	Projetos Locais do HUF	Nome do Gerente do Projeto Local / área
			2021	2022	2023			
Processos e Tecnologia	4a) Número de hospitais com prontuário eletrônico implantado.	4a) Número de módulos implantados.	50%	80%	100%	Implantação do prontuário eletrônico do paciente.	4.01) Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU.	Rafael Henrique Gusso Rosado – SEGINF / NG AGHU
		4b) Adesão ao certificado digital	50%	90%	100%			
		4c) Adesão ao módulo ambulatorio.	0%	90%	100%			
Pessoas	5a) Índice de Rotatividade de empregados da Rede Ebserh.	5a) Atendimento em práticas integrativas	0%	2%	4%	Revisão do Plano de Cargos Carreiras e Salários.	5.01) Programa para valorização profissional CHC-UFPR	Jaqueline Dias do Nascimento Selleti – DivGP

4 MONITORAMENTO

4.1 Modelo de Gestão do PDE

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

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



4.2 Modelo de Comunicação

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

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

Tabela 8
Lista de Itens de Comunicação da Gestão Estratégica no Hospital

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

4.3 Calendário

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

5 ANEXOS

5.1 Fichas dos Indicadores Locais

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Porcentagem de ambulatórios implantados a contrarreferência
Descrição e Justificativa*	Estes ambulatórios são importantes na medida que eles vão hierarquizar os pacientes de forma que aqueles que possam ser acompanhados na atenção primária com segurança, deixando mais ofertas de cuidados terciários para o hospital.
Fórmula*	$(\text{N}^\circ \text{ de ambulatórios implantada a contrarreferência} / \text{N}^\circ \text{ de ambulatórios previamente definidos para implantação}) \times 100$
Termos	Contrarreferência - estratégia que reúne um conjunto de atividades administrativas e assistenciais definidas na referência do usuário de um estabelecimento de saúde de maior densidade tecnológica no retorno ao seu estabelecimento de origem, a fim de garantir a continuidade do cuidado. Ambulatórios previamente definidos - ambulatórios das especialidades de reumatologia, neurologia, pneumologia, infectologia.
Metodologia de coleta e compilação	Serão compilados os dados de relatórios da gestão de altas ambulatorial.
Fonte*	Relatórios da gestão de altas ambulatorial
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec
Validação	Elizabeth Bernardino
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	0%
Meta 2022	50%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Não temos atualmente parâmetros para comparar, o serviço não existe. Existe a Gestão de alta hospitalar que serve de base para implantar a ambulatorial.
Limitações e vieses	Pode acontecer que algum evento impeça a implantação, como a pandemia por exemplo, ou a falta de recursos orçamentário e financeiro.
Referências	Martins MM, Aued GK, Ribeiro OMPL, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. . Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 02] ; 27: e3162. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162 . Costa FBNAC, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 23] ; 53: e03477. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477 . Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 June [cited 2020 Aug 02]; 70 (3): 504-510. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380 .

Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná – CHC/UFPR

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	Porcentagem de linhas de cuidado implementadas
Descrição e Justificativa*	A implementação de linhas de cuidado contribuirá para aprimorar a integração do CHC-UFPR com a Rede de Atenção à Saúde.
Fórmula*	$(N^{\circ} \text{ de linhas de cuidado implantadas} / N^{\circ} \text{ de linhas de cuidado previamente definidas para implantação}) \times 100$
Termos	<p>Linha de cuidado - estratégia de organização da atenção que viabiliza a integralidade da assistência.</p> <p>Linhas de cuidado previamente definidas - COVID, HIV/AIDS, FIBROSE CÍSTICA, DOR TORÁCICA, AVC, ONCOLOGIA, GLAUCOMA, SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO e OBESIDADE INFANTIL.</p>
Metodologia de coleta e compilação	Serão compilados os dados de relatórios e resultados dos planos de ação.
Fonte*	Relatórios das atividades desenvolvidas.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Daniele Cristina dos Reis Bobrowec
Validação	Elizabeth Bernardino
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	Não temos atualmente parâmetros para comparar.
Limitações e vieses	Pode acontecer que algum evento impeça a implantação, como a pandemia por exemplo, ou a falta de recursos orçamentário e financeiro.
Referências	<p>Martins MM, Aued GK, Ribeiro OMPL, Santos MJ, Lacerda MR, Bernardino E. Discharge management to ensure continuity of care: experience of portuguese liaison nurses. . Aued GK, Bernardino E, Lapierre J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 02] ; 27: e3162. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162.</p> <p>Costa FBNAC, Andrade SR, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. A continuidade do cuidado de enfermagem hospitalar para a Atenção Primária à Saúde na Espanha. Rev esc enferm USP [Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 23] ; 53: e03477. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477.</p> <p>Sousa SM, Bernardino E, Crozeta K, Peres AM, Lacerda MR. Integrality of care: challenges for the nurse practice. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 June [cited 2020 Aug 02]; 70 (3): 504-510. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380.</p>

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	Taxa de elaboração das matrizes de competência dos Programas de Residência
Descrição e Justificativa*	A construção de competências, com características precisas que definam de forma clara uma síntese de conhecimentos, habilidades e atitude, trazem uma melhor formação para o residente.
Fórmula*	$(N^{\circ} \text{ de programas existentes} \setminus N^{\circ} \text{ de programas que desenvolveram a matriz}) \times 100$
Termos	Matriz de Competência - habilidades, ou matriz de conhecimentos, define as principais necessidades para que um residente possa desempenhar suas funções de forma adequada e, assim, atingir os objetivos e as metas propostos. Programa - nome dado ao Programa de Residência Médica e Multiprofissional.
Metodologia de coleta e compilação	Elaboração de formulário específico para preenchimento dos Supervisores dos Programas.
Fonte*	Formulários preenchidos pelos supervisores dos programas de residência.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Simone Cristiane de Souza
Validação	Jorge Vinícius Cestari Felix
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2019	10%
Meta 2020	15%
Meta 2021	20%
Meta 2022	25%
Meta 2023	30%
Parâmetros*	Ano base 2018 o resultado para cálculo do indicador foi aproximadamente 0%.
Limitações e vieses	Os programas de residência médica e multiprofissional podem não aderir a execução dos projetos.
Referências	Manual para elaboração de programas de residência baseados em Competências e Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs)

Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1d
Nome do indicador*	Taxa de permanência nos programas de residência médica e multiprofissional
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para conhecer a performance dos programas de residência médica e multiprofissional da instituição.
Fórmula*	(Nº de residentes matriculados no ano base / Nº de residentes matriculados no ano base) X 100
Termos	Permanência - tempo da matrícula até o egresso
Metodologia de coleta e compilação	Através da análise dos dados disponíveis no sistema de informação de gestão acadêmica (SIGA)
Fonte*	SIGA-UFPR
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Simone Cristiane de Souza
Validação	Jorge Vinicius Cestari Felix
Periodicidade da coleta*	Anual
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2019	90%
Meta 2020	91%
Meta 2021	92%
Meta 2022	93%
Meta 2023	94%
Parâmetros*	Ano base 2018 o resultado para cálculo do indicador foi aproximadamente 85%.
Limitações e vieses	O indicador pode não contemplar a dinâmica referente as entradas e saídas que acontecem ao longo do mês de março, devido ao fato de ser um período onde a maioria da instituições realizam processos seletivos.
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Fortalecer o CHC como infraestrutura para desenvolvimento de projetos multicêntricos</i>
Número do indicador*	1e
Nome do indicador*	Número de projetos multicêntricos patrocinados
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para identificar se a instituição está proporcionando infraestrutura atrativa para projetos de pesquisa patrocinados
Fórmula*	Não aplicável
Termos	Não aplicável
Metodologia de coleta e compilação	Através do número de contratos assinados
Fonte*	SEI
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsável*	Graciele de Matia
Validação	Jorge Vinicius Cestari Felix
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Semestral
Metas*	
Meta 2019	6
Meta 2020	13
Meta 2021	15
Meta 2022	20
Meta 2023	25
Parâmetros*	Referência 2018 = 5
Limitações e vieses	Em 2021 teremos a implantação do Centro de Pesquisas, o que poderá impulsionar as pesquisas clínicas patrocinadas
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Assegurar a Sustentabilidade Econômico e Financeira do hospital, conhecendo a real capacidade de produção e aprimorando a oferta de serviços aos usuários.</i>
Número do indicador*	2a
Nome do indicador*	Percentual de procedimentos com oferta adequada no contrato
Descrição e Justificativa*	A relação entre o número de procedimentos com oferta adequada no contrato pelo total de procedimentos contratualizados. Esse indicador tem potencial de trazer sustentabilidade financeira ao hospital, uma vez que será possível atingir 100% das metas financeiras do contrato, com ressarcimento integral
Fórmula*	Número de procedimentos com oferta adequada/Número de procedimentos
Termos	Procedimentos: qualquer intervenção realizada por meio de exames, consultas, cirurgias
Metodologia de coleta e compilação	Extração de dados dos sistemas disponíveis
Fonte*	Sistemas disponíveis (SIH, AGHU, TabWin)
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Jéssica de Oliveira Veloso Vilarinho
Validação	Claudete Reggiani
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	0
Meta 2022	50%
Meta 2023	80%
Parâmetros*	Não há parâmetros baseados em evidências, porém recomenda-se sempre que o contrato
Limitações e vieses	A capacidade de realização de procedimentos é dinâmica e pode variar com frequência,
Referências	SIGTAP, tabela SUS

Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná – CHC/UFPR

Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Número Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública, modelo TCU
Descrição e Justificativa*	Identificar o nível do conhecimento dos gestores do CHC-UFPR quanto as Boas Práticas em Governança Pública de acordo com as normas do TCU.
Fórmula*	Número de questionários enviados / número de respostas X 100 = %
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Análise quantitativa de respostas das unidades do CHC-UFPR no diagnóstico quanto ao conhecimento dos gestores em boas práticas em governança pública.
Fonte*	Planilha gerada pelas respostas encaminhadas.
Unidade de Medida*	Percentual de unidades respondentes.
Responsável*	Railson Henneberg
Validação	Claudete Reggiani
Periodicidade da coleta*	Bi-Anual
Periodicidade da análise	Bi-Anual
Metas*	
Meta 2021	0
Meta 2022	100%
Meta 2023	
Parâmetros*	Estabelecidos nas normas de excelência do TCU
Limitações e vieses	
Referências	Normas de Excelência do TCU

Objetivo Estratégico*	<i>Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU</i>
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Número de módulos implantado.
Descrição e Justificativa*	Monitorar os módulos implantados, avaliar a aderência ao negócio e subsidiar a implantação dos próximos módulos.
Fórmula*	Número de módulos implantado * 100 / número de módulos disponíveis
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	<p>Os módulos a serem implantados foram definidos pela EBSERH/Sede. São eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes; - Internação; - Ambulatório Administrativo; - Ambulatório Assistencial; - Evolução multiprofissional; - Cirurgias; - Certificado Digital; - Estoque; - Farmácia; - Prescrição Médica; - Prescrição de Enfermagem; - Exames; - Controle de Pacientes. <p>Assim, o total de módulos a implantar é obtido por contagem simples e corresponde a 13. A cada módulo implantado, obtém-se um documento com o aceite da área de negócio e comunica-se à EBSERH/Sede, que torna pública esta informação por meio do Painel de Informações do AGHU-X. Deste painel, também por contagem simples, obtém-se o total de módulos já implantados.</p>
Fonte*	<p>Power BI Sede >> Painel de Informações do AGHU-X >> Implantações por hospital</p> <p>* acesso pelo link: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1YjRkNGQ0ZGQ0YTYyNC00MDg2LWI1MDU0YjY0ZDM0ZGRkLWFmZjAtNGQ5NS1iN2YxLTA3MzRhNW4NDVINSj9</p>
Unidade de Medida*	Percentil
Responsável*	SETISD
Validação	NG-AGHU / COORDENAÇÃO DE IMPLANTAÇÃO DO AGHU
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Metas*	Implantar o AGHU em 100% do CHC-UFPR
Meta 2021	50%
Meta 2022	80%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	<p>* Módulos implantados em 2020 = 3 (Pacientes, ambulatório assistencial, ambulatório administrativo);</p> <p>* Módulos implantados em 2021 = 5 (Pacientes, ambulatório assistencial, ambulatório administrativo, Internação e Evolução Multiprofissional)</p> <p>* Módulos implantados em 2022 = 8 (Pacientes, ambulatório assistencial, ambulatório administrativo, Internação, Evolução Multiprofissional, Estoque, Farmácia e Prescrição médica)</p> <p>* Módulos implantados em 2023 = 12 (Pacientes, Internação, Ambulatório Administrativo, Ambulatório Assistencial, Evolução multi, Cirurgias, Certificado Digital, Estoque, Farmácia, Prescrição Médica, Prescrição Enfermagem e Controle de Pacientes)</p>
Limitações e vieses	
Referências	

Hospital Universitário da Universidade Federal do Paraná – CHC/UFPR

Objetivo Estratégico*	<i>Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU</i>
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Adesão ao certificado digital
Descrição e Justificativa*	<p>Medir a adesão de documentos assinados com certificado digital pelo AGHU, demonstrando a razão entre o número de documentos gerados pelo sistema sistema (que correspondem a atendimentos), pelo número de documentos efetivamente assinados digitalmente (o que equivale juridicamente a carimbar um documento e anexar ao prontuário físico).</p> <p>Considerando que só se pode falar em prontuário eletrônico quando 100% dos documentos forem digitais e assinados com Certificado Digital, trata-se de um dos indicadores mais relevantes.</p>
Fórmula*	Número de documentos assinados com certificado digital / total de documentos gerados pelo sistema
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Relatório "Adesão ao Certificado Digital", extraído diretamente do banco de dados do AGHU utilizando SQL (Structured Query Language).
Fonte*	AGHU
Unidade de Medida*	Percentil
Responsável*	SETISD
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal
Metas*	
Meta 2019	
Meta 2020	
Meta 2021	50%
Meta 2022	90%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Número de documentos gerados pelo AGHU
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Implantar o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU</i>
Número do indicador*	4c
Nome do indicador*	Adesão ao módulo ambulatorio
Descrição e Justificativa*	Medir a adesão ao referido módulo, demonstrando a razão entre o número de consultas efetivamente realizadas no sistema, pelo número de consultas agendadas no AGHU (descontando as consultas não atendidas, devido a falta do paciente). Considerando que as equipes assistenciais poderiam ignorar o sistema e fazer o atendimento de forma manual, a adesão termina por evidenciar de alguma forma a satisfação dos usuários com o sistema.
Fórmula*	Total de consultas realizadas no AGHU / (total de consultas agendadas - total de faltas de paciente)
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Relatório "Adesão ao AGHU - Módulo Ambulatorio", no sistema SISURA (http://sisura.chc-ufpr.ebserh/)
Fonte*	AGHU
Unidade de Medida*	Percentil
Responsável*	SETISD
Validação	
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Mensal / Anual
Metas*	
Meta 2021	0%
Meta 2022	90%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	Número de consultas realizadas no AGHU
Limitações e vieses	
Referências	

Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	Atendimento em Prática Integrativas
Descrição e Justificativa*	A implantação de ações de qualidade de vida no trabalho por meio de recursos de práticas integrativas e complementares favorece o sentimento de valorização profissional.
Fórmula*	% de atendimento = (Total de práticas / Total de profissionais) *100
Termos	
Metodologia de coleta e compilação	Registros de atendimento
Fonte*	Formulário de atendimento de práticas integrativas
Unidade de Medida*	Porcentagem
Responsável*	Jaqueline Dias do Nascimento Selleti
Validação	Railson Henneberg
Periodicidade da coleta*	Semestral
Periodicidade da análise	Anual
Metas*	
Meta 2021	não se aplica
Meta 2022	2%
Meta 2023	4%
Parâmetros*	> 1% na última avaliação
Limitações e vieses	
Referências	

5.2 Fichas do Projetos Locais

Integração Rede de Atenção à Saúde - CHC-UFPR		1.01	
Objetivo do projeto	Informações do projeto		
Aprimorar a integração de serviços do CHC-UFPR com a rede de atenção do município e estado pelo estabelecimento de linhas de cuidado e contrarreferência de pacientes.	■Área Responsável: Gerência de Atenção à Saúde ■Gerente do Projeto: Daniele Cristina dos Reis ■Chefia imediata: Elizabeth Bernardino ■Áreas envolvidas: STCOR, GAS ■Início: 01/2021 ■Fim: 12/2023		
Escopo	Indicadores		
Identificar nas diferentes especialidades quais teriam pacientes que poderiam ser acompanhados pela atenção primária e secundária, alocar enfermeiros capacitados para contrarreferenciar para a atenção primária.	Porcentagem de ambulatórios implantados a contrarreferência Porcentagem de linhas de cuidado implementadas Custo estimado Custo com contratação de enfermeiros, desenvolvimneto de aplicativos e softwares.		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	■Restrições de equipe	2	3
	■Adesão dos envolvidos nas ações dos planos de ação	1	2
	■Restrições orçamentárias	3	3
	Grau		
			6
			2
			9
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
Pactuar consultas novas e retornos por especialidade com a SMS e SES.A	Contratualização	abr/21	
Definir as especialidades que serão estabelecidos os critérios da contrarreferência ambulatorial.	Relatório	01/01/2022	
Padronizar, documentar e monitorar a contrarreferência ambulatorial das especialidades definidas.	Plano de ação	01/03/2022	
Estabelecer linhas de cuidado prioritárias: três fases; COVID, HIV/AIDS e FIBROSE CÍSTICA em 2021, DOR TORÁCICA, AVC e ONCOLOGIA em 2022 e GLAUCOMA, SÍFILIS NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO e OBESIDADE INFANTIL em 2023.	Plano de ação	jun	
Pactuar junto a SMS e SESA o Fluxo e Contratação de serviços	Contrato	jul/22	

Fortalecimento dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional		1.02	
Objetivo do projeto	Informações do projeto		
Avaliação do desenvolvimento de atividades e da taxa de permanência no s programas de residência médica e multiprofissional, afim de propor melhorias para formação do residente	■Área Responsável: Setor de Gestão de Ensino ■Gerente do Projeto: Simone Cristina Souza ■Chefia imediata: Jorge Vinicius Cestari Felix ■Áreas envolvidas: GEP, GAS, COREME, COREMU, UFPR ■Início: 01/2021 ■Fim: 12/2023		
Escopo	Indicadores		
Identificar programas com m menor taxa de permanência (ou maior taxa de evasão) e levantar nós críticos do campo de prática.	Taxa de permanência nos p programas de residência médica e multiprofissional		
Propor etratégias para qualificação dos programas de residência envolvendo o campo de prática, coordenadores/supervisores, preceptor es, docentes e residentes.	Taxa de elaboracao das matrizes de competencia dos Programas de Residencia		
	Custo estimado		
	Não se aplica		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	■Restrições de equipe	3	3
	■Adesão dos envolvidos nas ações dos planos de ação	3	3
	■Restrição das instituições externas	3	2
			6
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
Levantar programas de residência que tiveram saída de residente antes do previsto.	Relatório	abr/21	
Avaliar o cumprimento de carga horária teórica e prática e sua eventual relação com a evasão.	Relatório	01/04/2021	
Implementar controle biométrico de frequência	Plano de ação	01/06/2021	
Identificar motivos das desistências e eventuais críticas dos residentes em atividade em relação a seus programas.	Plano de ação	abr/21	
Estabelecer estratégias para capacitação de preceptores.	Plano de ação	abr/21	
Estabelecer estratégias para fortalecimento dos docentes junto aos programas de residência.	Plano de ação	mar/22	
Estabelecer as necessidades do campo de prática para programas de residência	Relatório	mar/22	
Estabelecer parcerias e convênios com outras instituições para garantir formação da grade de competência da especialidade do residente.	Termo de parceria e convênios	mar/22	
Estabelecer canal de comunicação com os residentes, preceptores e docentes.	Plano de comunicação	set/21	
Divulgar os resultados.	Campanha	dez/23	

Programa de excelência em Governança Pública **3.01**

Objetivo do projeto	Informações do projeto		
<i>O Programa de excelência em Governança Pública: modelo TCU, objetiva alinhar as unidades aos critérios de excelência estabelecidos pelo Tribunal de contas da União.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: Núcleo de Governança do CHC - UFPR ■Gerente do Projeto: Railson Henneberg ■Chefia imediata: Claudete Reggiani ■Áreas envolvidas: Todas as Unidades do Hospital ■Início: 2021 ■Fim: 2023 		
Escopo	Indicadores		
<i>O processo será desenvolvido por meio de modelo de AVALIAÇÃO com posterior treinamento dos gestores do CHC quanto aos principais critérios de excelência em governança pública. Após o treinamento será realizada nova AVALIAÇÃO para mensurar o impacto da proposta no conhecimento das boas práticas em governança pública.</i>	Número de Unidades alinhadas aos critérios do Projeto de Governança Pública		
	Principais riscos	Prob.	Imp.
	<i>Falta de comprometimento da Alta Direção</i>	2	3
	<i>Falha na aquisição do sistema de controle e distribuição de materiais</i>	2	3
	<i>Falha no Entendimento do projeto</i>	1	3
	<i>Deficiência no levantamento</i>	2	2
			Grau
			6
			6
			3
			4
Cronograma de marcos			
Macroatividade	Entregável	Data	
<i>Elaboração do modelo de avaliação segundo os critérios do TCU - Gerência Adm</i>	<i>Modelo de avaliação e Excel</i>	set/22	
<i>Abertura de processo SEI para encaminhamento do link de Formulário Google Forms</i>	<i>Processo SEI</i>	set/22	
<i>Recebimento de respostas do formulário pela GAD</i>	<i>Planilhas e gráficos do Google forms</i>	out/22	
<i>Análise das respostas pela gerência administrativa</i>	<i>Planilhas e gráficos do Google forms</i>	out a dez/22	
<i>Elaboração de Projeto de Ação de Capacitação - Curso on-line - Formação de gestores de Hospital de Ensino</i>	<i>Plano de ensino</i>	jan a fev/23	
<i>Abertura do Curso na plataforma UFPR Virtual</i>	<i>Curso aberto na UFPR Virtual</i>	mar/23	
<i>Elaboração das ementas do Curso</i>	<i>Ementas</i>	abr/23	
<i>Gravação dos módulos</i>	<i>Relatório Executivo com "GAP" de melhoria e plano de ação das unidades</i>	mai a nov/23	
<i>Oferta do curso para os gestores do CHC-UFPR</i>	<i>Realização do Curso na UFPR Virtual</i>	fev/24	

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

Objetivo do projeto		Informações do projeto		
Disponibilizar o sistema AGHU e seus módulos no CHC-UFPR e Promover a adoção de padrões tecnológicos seguindo as metas pactuadas para o triênio 2021/2022/2023		<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: SETISD / NG-AGHU ■ Gerente do Projeto: Rafael Henrique Gusso Rosado ■ Chefia imediata: Claudete Reggiane ■ Áreas envolvidas: SETISD, GAS, GEP, GAD e Superintendência ■ Início: 01/2020 ■ Fim: 12/2023 		
Escopo		Indicadores		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Capacitar as equipes internas e externas (administrativas e assistenciais): <ul style="list-style-type: none"> - Treinamento completo dos módulos do sistema para a equipe do SEGINF e do NG-AGHU; - Treinamento dos profissionais do hospital voltados para as atividades que realizarão no AGHU; - Treinar a equipe de sistemas do SEGINF em integração de sistemas com Web Services, utilizando linguagem de programação Java. - Treinamento da equipe de infraestrutura do SEGINF (Wifi e Firewall) ■ Promover a adoção de padrões tecnológicos (AGHU e redes): <ul style="list-style-type: none"> - Implantar padrão de segmentação lógica de redes definido pela Sede; - Migrar todos os computadores e demais equipamentos ligados à rede para o domínio EBSERH; - Migrar para firewall de última geração; - Implantar rede Wifi no prédio central; - Integrar sistemas próprios e de terceiros ao AGHU utilizando padrão definido pela equipe de sistemas. ■ Implantação dos módulos do AGHU priorizados pela EBSERH sede: <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes; - Internação; - Ambulatório Administrativo; - Ambulatório Assistencial; - Evolução multiprofissional; - Cirurgias; - Certificação Digital; - Estoque; - Farmácia; - Prescrição Médica; - Prescrição de Enfermagem; - Exames; - Controle de Pacientes. 		Número de módulos implantados Adesão ao certificado digital Adesão ao módulo ambulatório		
		Custo estimado		
		Custo operacional do CHC-UFPR e Sede		
		Principais riscos	Prob.	Imp.
		Resistência a mudança	1	3
		Falta de analistas dedicados à implantação	2	3
		Falta de apoio das áreas assistenciais	1	3
		Infraestrutura insuficiente (computadores, impressoras, rede etc)	1	3
		Falta de Capacitação	1	3
		Falta de recurso para treinamento	2	3
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
Capacitação de Infraestrutura de Redes interna (Firewall e Wifi)	Lista de Presença ou Certificados	dez/22		
Capacitação de WebServices Java	Lista de Presença ou Certificados	dez/22		
Capacitações por módulo no AGHU (SEGINF e NG-AGHU)	Gravação do treinamento	dez/23		
Capacitações dos profissionais por módulo no AGHU	Lista de Presença ou Certificados	dez/23		
Implantar módulo Pacientes	Documento de entrega de módulo	dez/21		
Implantar módulo Internação	Documento de entrega de módulo	dez/21		
Implantar módulo Ambulatório Administrativo	Documento de entrega de módulo	dez/21		
Implantar módulo Ambulatório Assistencial	Documento de entrega de módulo	dez/21		
Implantar módulo de Evolução Multiprofissional	Documento de entrega de módulo	dez/21		
Implantar módulo de Estoque	Documento de entrega de módulo	dez/22		
Implantar módulo de Farmácia	Documento de entrega de módulo	dez/22		
Implantar Prescrição Médica	Documento de entrega de módulo	jun/22		
Adotar padrões tecnológicos (Web Service para integração de sistemas)	Disponibilizar web service modelo no template Java	dez/22		
Adotar padrões tecnológicos (Migração de domínio)	Todos os equipamentos no novo domínio	dez/22		
Adotar padrões tecnológicos (Segmentação da rede)	Documento com padrão da rede segmentada	dez/22		
Adotar padrões tecnológicos (Migração firewall)	Ofício alta gestão comunicando migração	dez/22		
Adotar padrões tecnológicos (Wifi)	Ofício alta gestão comunicando disponibilidade do Wifi	dez/22		
Implantar Assinatura / Certificado digital	Documento de entrega de módulo	jun/22		
Implantar módulo de Cirurgia	Documento de entrega de módulo	jun/22		
Implantar Prescrição de Enfermagem	Documento de entrega de módulo	jun/22		
Implantar módulo de Exames	Documento de entrega de módulo	dez/23		
Implantar Controle de Pacientes	Documento de entrega de módulo	dez/23		

Implantação de Programa para a Valorização Profissional		5.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
<i>Implantar um programa para a valorização profissional</i>	<ul style="list-style-type: none"> ■Área Responsável: DivGP ■Gerente do Projeto: Jaqueline Dias do Nascimento Selleti ■Chefia imediata: Railson Henneberg ■Áreas envolvidas: DivGP e GAD ■Início: 06/2022 ■Fim: 12/2024 			
Escopo	Indicadores			
<i>Desenvolver atividades voltadas para a qualidade de vida no trabalho com base em critérios organizacionais, biológicos, psicológicos e sociais.</i>	Percentual de profissionais atendidos em PICS			
	Custo estimado			
	Principais riscos			
		Prob.	Imp.	Grau
	<i>Restrições de equipe</i>	3	2	6
	<i>Adesão dos envolvidos nas ações</i>	3	2	6
	<i>Restrições orçamentárias</i>	3	2	6
Cronograma de marcos				
Macroatividade	Entregável	Data		
<i>Ações de endomarketing</i>	<i>Peças de comunicação</i>	dez/24		
<i>Programas T & D</i>	<i>Capacitações</i>	dez/24		
	<i>Treinamentos</i>	dez/24		
<i>Gestão Participativa</i>	<i>Colegiados</i>	dez/24		
	<i>Participação em Comitês</i>	dez/24		
	<i>Transparência nas movimentações</i>	dez/24		
<i>Atendimento a rotinas de pessoal</i>	<i>Central de Atendimento GLPI</i>	dez/24		
<i>Segurança Ocupacional</i>	<i>Portaria da CIPA</i>	dez/24		
	<i>Semana da Prevenção de acidentes</i>	dez/24		
	<i>PGR</i>	Anual		
<i>Plano de Risco Ocupacional</i>	<i>Mapas de risco</i>	jun/23		
<i>Ações de Saúde Ocupacional</i>	<i>PCSMO</i>	Anual		
	<i>Programa bem viver</i>	Anual		
	<i>Ações psicologia organizacional</i>	Anual		
	<i>Controle de riscos ergonômicos</i>	Anual		
<i>Integração</i>	<i>Lotação por competência</i>	Anual		
<i>Avaliações de Desempenho</i>	<i>Gestão e desenvolvimento de competência (GDC)</i>	Anual		
	<i>Avaliação servidores UFPR</i>	Anual		
<i>Gestão do clima organizacional</i>	<i>Pesquisa de clima organizacional</i>	Anual		
<i>Oportunidade de carreira</i>	<i>Progressão</i>	Anual		
	<i>Processo seletivo chefias</i>	Sob demanda		