

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
JÚLIO BANDEIRA DE MELLO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
CAMPINA GRANDE – HUJB/UFCG**



**BIÊNIO 2019-2020**

**Cajazeiras/PB**

**Janeiro de 2019**

## **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

### **Ministro de Estado da Educação**

Ricardo Vélez Rodríguez

### **Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**

Oswaldo de Jesus Ferreira

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**

### **Vicemário Simões**

Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

### **Camilo Allyson Simões de Farias**

Vice-Reitor da Universidade Federal de Campina Grande

## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO BANDEIRA**

### **Maria Mônica Paulino do Nascimento**

Superintendente do Hospital Universitário Júlio Bandeira

### **Marcelo José Pinheiro de Sousa**

Gerente Administrativo

### **Edineide Nunes da Silva**

Gerente de Atenção à Saúde

### **José Ferreira Lima Júnior**

Gerente de Ensino e Pesquisa

## **ELABORAÇÃO**

Edineide Nunes da Silva

José Ferreira Lima Júnior

Marcelo José Pinheiro de Sousa

Maria Mônica Paulino do Nascimento

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
JÚLIO BANDEIRA DE MELLO, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE – HUJB/UFCG**

**BIÊNIO 2019-2020**

## **AGRADECIMENTOS**

A todas as chefias pela dedicação ao Hospital Universitário Júlio Bandeira, em especial ao propósito de consolidar os serviços assistenciais e as ações de ensino e pesquisa, com zelo e compromisso.

Aos colaboradores: Célio da Rocha, Cícero Emanuel, Hamylla Haianny, Jussara Aparecida, Renata Layane, Rossini Lucena, Manoel Venâncio, Wemerson Neves e a todos que contribuíram nas discussões que engrandeceram a elaboração do PDE 2019-2020. Nosso muito obrigado!

A professora Giliara Carol, por disponibilizar seus conhecimentos e experiências, somando forças aos objetivos da instituição.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Cerimônia de inauguração da reforma e ampliação do HUIB.....                             | 10 |
| Figura 2- Sala de estabilização do pronto atendimento pediátrico.....                               | 11 |
| Figura 3- Primeira integração do HUIB .....                                                         | 13 |
| Figura 4- Evolução da composição do quadro de pessoal do HUIB, 2017-2018 .....                      | 14 |
| Figura 5- Quantitativo de colaboradores por área de atuação em 2018 .....                           | 15 |
| Figura 6- Percentual das ações com realização das atividades acima de 50%.....                      | 18 |
| Figura 7- Percentual de realização das ações .....                                                  | 19 |
| Figura 8 - Momento de escuta dos profissionais pela Comissão de Transição e Motivação do HUIB ..... | 20 |
| Figura 9- Percentual de realização das atividades de acordo com os Modelos de Referência..          | 21 |
| Figura 10– Organograma em implantação .....                                                         | 26 |
| Figura 11- Linha do tempo do Percorso Metodológico do PDE 2019 - 2020.....                          | 29 |
| Figura 12- Expectativas, desafios e avaliações da equipe em relação ao projeto .....                | 32 |
| Figura 13- Oficina Levantamento de Expectativas e Desafios na construção do PDE 2019-2020 .....     | 32 |
| Figura 14- Oficina: Identificação de Problemas - <i>Brainstorming</i> .....                         | 33 |
| Figura 15- Oficina de Priorização de Problemas.....                                                 | 35 |
| Figura 16- Árvore Explicativa do Macroproblema 5: Comunicação institucional deficiente..            | 38 |
| Figura 17- Reuniões dos subgrupos para construção das árvores explicativas .....                    | 39 |
| Figura 18- Reuniões dos subgrupos para elaboração dos planos de intervenção.....                    | 40 |
| Figura 19- Árvore Explicativa do Macroproblema 1: Organização insuficiente dos serviços..           | 42 |
| Figura 20- Árvore Explicativa do Macroproblema 2: Ações de ensino insuficientes.....                | 43 |
| Figura 21- Árvore Explicativa do Macroproblema 3: Comunicação institucional deficiente..            | 44 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 - Evolução dos procedimentos assistenciais.....                                                                                                         | 12 |
| Quadro 2 – Evolução da composição do organograma .....                                                                                                           | 15 |
| Quadro 3 - Evolução das atividades acadêmicas.....                                                                                                               | 16 |
| Quadro 4- Comparativo entre as ações de menor desempenho no PDE 2017-2018 com ações equivalentes no PDE 2019-2020. ....                                          | 22 |
| Quadro 5- Etapas de elaboração do PDE HUJB-UFCG 2019 - 2020 .....                                                                                                | 30 |
| Quadro 6– Macroproblemas identificados .....                                                                                                                     | 34 |
| Quadro 7– Macroproblemas segundo urgência, capacidade de enfrentamento e ordem de prioridade.....                                                                | 36 |
| Quadro 8- Relação de Ação por Nó Crítico .....                                                                                                                   | 45 |
| Quadro 9- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 1 “Organização Insuficiente dos Serviços”.....      | 47 |
| Quadro 10- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 2 “Ações de ensino em serviço insuficientes”. .... | 50 |
| Quadro 11- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 3 “Comunicação institucional deficiente”. ....     | 52 |
| Quadro 12- Planejamento orçamentário, por ação dos nós críticos. ....                                                                                            | 55 |
| Quadro 13- Cronograma de acompanhamento do Plano de Ação .....                                                                                                   | 57 |

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Investimentos do REHUF no HUJB, 2017 e 2018..... | 24 |
|-------------------------------------------------------------|----|

## SUMÁRIO

|                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 CONTEXTUALIZAÇÃO .....</b>                                  | <b>10</b> |
| 1.1 Estruturação do HUJB: Cenário atual.....                     | 10        |
| 1.2 Princípios institucionais .....                              | 17        |
| 1.3 Cenário evolutivo do PDE 2017-2018 .....                     | 18        |
| 1.4 Perspectivas para o biênio 2019-2020 .....                   | 23        |
| 1.5 Investimentos do REHUF .....                                 | 24        |
| 1.6 Gestão Ebserh .....                                          | 25        |
| 1.7 Modelo de Governança .....                                   | 25        |
| <b>2 OBJETO E OBJETIVOS.....</b>                                 | <b>27</b> |
| 2.1 Objeto .....                                                 | 27        |
| Objetivo geral.....                                              | 27        |
| Objetivos específicos.....                                       | 27        |
| <b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>                              | <b>28</b> |
| 3.1 Linha do tempo e etapas de elaboração do PDE 2019-2020 ..... | 29        |
| 3.2 Encontros e produtos para construção do PDE 2019-2020 .....  | 30        |
| 3.2.1 1º Encontro: 11 de setembro de 2018.....                   | 31        |
| 3.2.2 2º Encontro: 04 de outubro de 2018.....                    | 33        |
| 3.2.3 3º Encontro: 17 de outubro de 2018.....                    | 34        |
| 3.2.4 4º Encontro: 24 de outubro de 2018.....                    | 35        |
| 3.2.5 5º Encontro: 30 de outubro de 2018.....                    | 37        |
| 3.2.6 6º Encontro: 13 de novembro de 2018 .....                  | 38        |
| 3.2.7 7º Encontro: 28 de novembro de 2018 .....                  | 39        |
| 3.2.8 8º Encontro: 05 de dezembro de 2018.....                   | 40        |
| 3.2.9 9º Encontro: 13 de dezembro de 2018.....                   | 41        |
| <b>4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>                           | <b>41</b> |
| 4.1 Relações de ações por nó-crítico.....                        | 41        |
| 4.2 Plano de Intervenção Consolidado .....                       | 46        |



|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4.3 Planejamento e Análise orçamentária .....</b>                 | <b>54</b> |
| <b>5 GESTÃO DO PLANO, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO .....</b> | <b>56</b> |
| <b>5.1 Monitoramento do cronograma .....</b>                         | <b>56</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS.....</b>                                            | <b>61</b> |
| <b>APÊNDICE A .....</b>                                              | <b>63</b> |

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

### 1.1 Estruturação do HUJB: Cenário atual

O Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUJB), vinculado a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) permanece sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A unidade hospitalar ainda se configura como um Hospital Universitário em estruturação, entre 2012 a 2018 passou por etapas de criação e reconhecimento pelo Ministério da Educação, reforma e ampliação, e início da composição da força de trabalho.

Está inserido territorialmente na 9ª Região de Saúde da Paraíba, constituída por Cajazeiras e 14 municípios, região com população estimada de 175.657 habitantes. O hospital é referência para atendimentos ambulatoriais nas áreas de pediatria, ginecologia e obstetrícia, e internações hospitalares em pediatria clínica e ginecologia cirúrgica, de acordo com as normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos últimos anos, a principal ação disparadora para a implantação do hospital foi a substituição dos vínculos precarizados por profissionais aprovados no concurso público, e a contratação dos profissionais de cargos antes inexistentes na instituição, ou que existiam em número insuficiente, responsável pela estruturação de diversos serviços administrativos e de apoio, além da ampliação da oferta de serviços assistenciais à população.

**Figura 1 - Cerimônia de inauguração da reforma e ampliação do HUJB**



Fonte: arquivo fotográfico do HUJB

A estrutura física do HUIB, reformada e ampliada com recursos da Universidade Federal de Campina Grande, foi oficialmente inaugurada no dia 10 de fevereiro de 2017. Entre os ambientes inaugurados, destaca-se a sala de estabilização da unidade de pronto atendimento pediátrico, destinada ao atendimento imediato e mediato a pacientes classificados em situação de emergência. Antes da implantação deste espaço, não existia sala de emergência no hospital, tampouco equipamentos necessários para assistência ao paciente crítico e com risco de morte, o que demonstra a importância da estruturação física e da modernização do parque tecnológico para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo hospital.

**Figura 2- Sala de estabilização do pronto atendimento pediátrico**



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUIB

Considerando que a instituição de saúde foi inaugurada em 1978, havia extrema necessidade de recuperação e adequação da estrutura física, sobretudo para atendimento às normas regulamentadoras, aumento da segurança e do conforto aos usuários, e atendimento a nova missão: ser um Hospital Universitário. Em 2018, a área total construída do hospital era de 3.466,73 m<sup>2</sup>.

Além das reformas e das obras concluídas, durante os últimos dois anos também foram realizados os projetos dos ambulatorios e do bloco administrativo, projetos para futuras reformas, projeto básico de arquitetura do Serviço de Nutrição e Dietética, além dos projetos básicos de arquitetura do Novo Hospital Universitário, acompanhado do Plano Diretor Hospitalar do HUIB.

O hospital fica localizado no alto sertão da Paraíba, distante 485 km de João Pessoa, capital do estado, e 349 km de Campina Grande, cidade onde está localizada a reitoria da UFCG.

O HUIB finalizou o ano de 2018 com 20 leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo 15 leitos de pediatria clínica e 05 leitos cirúrgicos de ginecologia. Dos 26 leitos de pediatria existentes antes da reforma, 11 foram remanejados para a unidade de saúde da mulher, planejada para internamentos em ginecologia e obstetrícia. O hospital possui capacidade física para 53 leitos distribuídos entre as áreas de pediatria, ginecologia cirúrgica, obstetrícia clínica e cirúrgica, e neonatologia, além dos leitos complementares de observação e de recuperação pós-anestésica.

Em julho o hospital passou a realizar a regulação da oferta de procedimentos com a Central de Marcação de Exames e Consultas de Cajazeiras, uma ação importante para o fortalecimento do papel do hospital como unidade de referência para o SUS. Permanece sendo porta aberta para atendimentos de urgência e emergência em pediatria.

No ano de 2018 foram realizados 2.033 exames eletivos (1.729 ultrassonografias e 304 colposcopias); 629 internações (618 em pediatria e 11 em ginecologia cirúrgica), 25.168 consultas ambulatoriais (23.302 no pronto atendimento pediátrico e 1.866 no ambulatório de especialidades – consultas eletivas médicas e multiprofissionais), além de 21 cirurgias (10 ambulatoriais e 11 com internação).

Os principais diferenciais da assistência no ano de 2018 foram a implantação/ampliação das consultas e exames eletivos na área de saúde da mulher, e a realização de procedimentos cirúrgicos. As principais cirurgias realizadas pelo HUIB foram: excisão tipo 3 do colo uterino, marsupialização de glândula de Bartholin, colpoperineoplastia, ooforectomia e curetagem semiótica.

**Quadro 1 - Evolução dos procedimentos assistenciais**

| PROCEDIMENTOS                           | Realizados até dezembro de 2017 | Realizados até dezembro de 2018 |
|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Internações                             | 415                             | 629                             |
| Consultas médicas no pronto atendimento | 25.140                          | 23.302                          |
| Consultas médicas eletivas              | 338                             | 1.681                           |
| Consultas multiprofissionais eletivas   | 130                             | 185                             |
| Ultrassonografias eletivas              | 30*                             | 1.729                           |
| Colposcopias eletivas                   | 55                              | 304                             |
| Cirurgias eletivas                      | -                               | 21                              |

**Fonte:** Gerência de Atenção à Saúde/HUIB

\* realizadas no 2º Mutirão da rede Ebserh

Os serviços na área de obstetrícia foram iniciados em 2018 pelos atendimentos ambulatoriais, com os exames de ultrassonografia e com as consultas de acompanhamento pré-natal, destinadas às mulheres com risco gestacional. De forma geral, a oferta de serviços nas áreas de ginecologia e obstetrícia ocorreram somente após as contratações de pessoal, pelo fato de dependerem de recursos humanos para implantação, o que justifica o fato da principal porta de entrada dos pacientes do hospital ainda continuar sendo o pronto atendimento pediátrico.

Os dados do Quadro 1 apontam um importante crescimento no número de consultas eletivas, das 1.866 consultas ambulatoriais especializadas realizadas em 2018, 1.037 foram em ginecologia, 61 em ginecologia cirúrgica e 232 em obstetrícia.

O Concurso Público N° 05/2016 – Ebserh/HUJB – UFCG ofertou 302 vagas distribuídas em três editais: Edital 02/2016 – 71 vagas para área médica, Edital 03/2016 – 200 vagas para área assistencial (superior e médio) e Edital 04/2016 – 31 vagas para área administrativa (superior e médio). O resultado final/homologação do concurso foi publicado pelo Edital N° 83 de 28 de junho de 2017, com vigência de um (01) ano e prorrogação por igual período de tempo, portanto, 28 de junho de 2019.

Para o HUJB o concurso trouxe a oportunidade para composição da força de trabalho do hospital, implantação de novos serviços e ampliação do número de leitos, proporcionando a mudança do perfil assistencial e a consolidação do papel de ensino da instituição, e de ser um hospital de referência na assistência à saúde da criança, do adolescente, da mulher e materno-infantil.

**Figura 3- Primeira integração do HUJB**

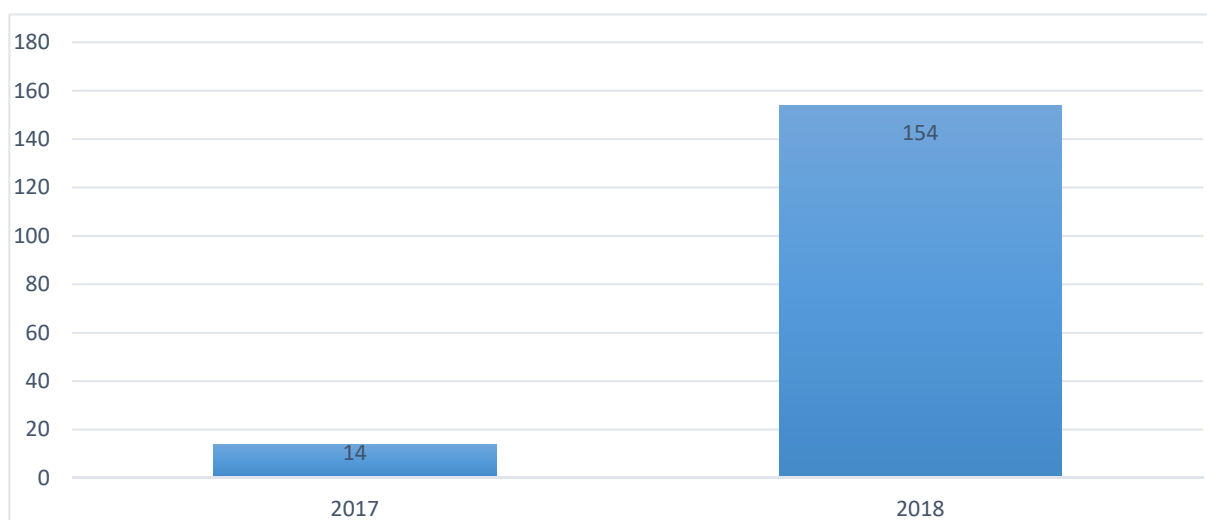


**Fonte:** arquivo fotográfico do HUJB

As contratações foram iniciadas em agosto de 2017, em julho, foram autorizadas 10 vagas para compor, inicialmente, as áreas administrativas, prioritariamente a Divisão de Gestão de Pessoas. A primeira integração do HUJB (Figura 3), ato administrativo de contratação dos profissionais, acolhimento e preparação inicial, ocorreu no dia 01 de agosto de 2017. Ao longo do ano de 2017 e 2018 foram realizadas 13 integrações, referente à convocação de vagas novas e remanescentes.

Ao final de 2017 o hospital ainda contava com 75 vínculos precarizados, sendo a grande maioria na área assistencial e em algumas coordenações. Todos os profissionais prestadores de serviço se desvincularam da instituição em 01 de agosto de 2018.

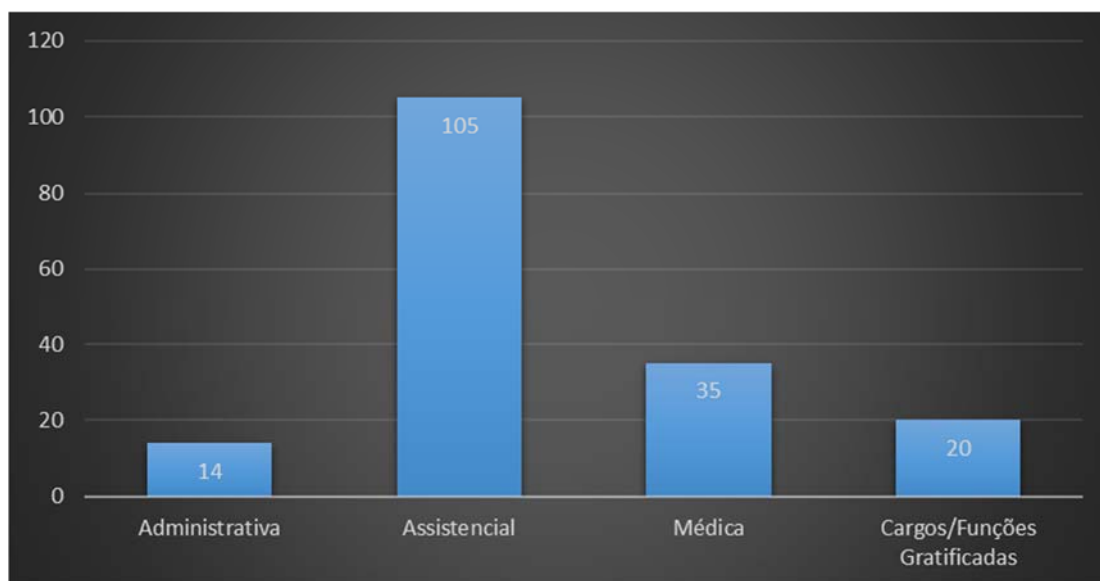
**Figura 4- Evolução da composição do quadro de pessoal do HUJB, 2017-2018**



**Fonte:** Divisão de Gestão de Pessoas/HUJB

Ao final de 2018 o quadro de pessoal do hospital era composto por 154 profissionais, todos empregados públicos da Ebserh, sendo 35 da área médica, 105 da área assistencial - nível superior e técnico, e 14 da área administrativa - nível superior e técnico, além de 20 cargos e funções gratificadas.

O organograma da unidade hospitalar passou a ser constituído em 2016, proposto pela Ebserh como de hospital de pequeno porte. Dos seis (06) cargos comissionados e 45 funções gratificadas previstas, ao final de 2018 haviam 19 pessoas no organograma, a maioria servidores públicos cedidos da UFCG para a Ebserh.

**Figura 5- Quantitativo de colaboradores por área de atuação em 2018**

**Fonte:** Divisão de Gestão de Pessoas/HUJB

Em 2016 foram nomeados os cargos de superintendente, gerente de atenção à saúde, gerente de ensino e pesquisa e gerente administrativo, que constituem o colegiado executivo do hospital, além da Divisão de Gestão de Pessoas e Divisão Médica. Em 2017 foram nomeados: chefes da Divisão de Enfermagem, Divisão de Gestão de Cuidados, Setor de Infraestrutura Física, Unidade de Patrimônio, Unidade de Compras, Unidade de Saúde da Criança e do Adolescente, Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Divisão Administrativa e Financeira e Unidade de Apoio Diagnóstico.

**Quadro 2 – Evolução da composição do organograma**

| <b>CARGO/FUNÇÃO</b> | <b>Aprovados pelo MPOG</b> | <b>Nomeados até dezembro de 2017</b> | <b>Nomeados até dezembro de 2018</b> |
|---------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Governança          | 04                         | 04                                   | 04                                   |
| Ouvidoria           | 01                         | -                                    | -                                    |
| Auditoria           | 01                         | -                                    | -                                    |
| Divisões            | 06                         | 05                                   | 05                                   |
| Setores             | 13                         | 02                                   | 05                                   |
| Unidades            | 26                         | 04                                   | 05                                   |
| <b>TOTAL</b>        | <b>51</b>                  | <b>15</b>                            | <b>19</b>                            |

**Fonte:** Divisão de Gestão de Pessoas/HUJB

Em 2018 foram nomeados: chefes do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, Setor Jurídico, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Unidade de Pronto Atendimento e Divisão de Infraestrutura e Logística, sendo este último exonerado em dezembro. A próxima nomeação, aguardada pelo hospital para o início de 2019, será do cargo de Ouvidor.

A composição do quadro de pessoal e do organograma do hospital vem ocorrendo de forma lenta, esse foi um fator limitante para a gestão nos últimos dois anos. Por depender do orçamento da União e, consequentemente da Ebserh, há pouca governabilidade da gestão local para o avanço da estruturação administrativa do hospital.

A ampliação das ações de ensino, pesquisa e extensão também seguem o ritmo da composição do quadro de pessoal. Em 2018 as ações de ensino e pesquisa sinalizaram importante tendência de crescimento. Um fator que contribuiu para a ampliação do número de docentes e discentes envolvidos em atividades no hospital foi a sensibilização dos professores das diversas unidades acadêmicas da UFCG por parte da Gerência de Ensino e Pesquisa, por meio de reuniões, encontros com os coordenadores de curso, dos estágios supervisionados do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais (CCJS), Centro de Formação de Professores (CFP) e Centro de Educação e Saúde (CES).

Outras ações estratégicas para estruturação das ações de ensino foram: assinatura de convênio para estágios entre o HUJB e o IFPB, a legalização das ligas acadêmicas via assinatura do termo de parceria entre o HUJB e o Centro Acadêmico de Medicina, e a criação da Comissão de Residência Médica (COREME) do HUJB.

**Quadro 3 - Evolução das atividades acadêmicas**

| ATIVIDADES                                      | Até dezembro de 2017 | Até dezembro de 2018 |
|-------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Estudantes em atividades de ensino de graduação | 529                  | 1.043                |
| Estudantes em atividades de ensino técnico      | 49                   | 361                  |
| Docentes em atividades de ensino                | 26                   | 46                   |
| Projetos de pesquisa                            | 10                   | 21                   |
| Projetos de extensão                            | 03                   | 05                   |

**Fonte:** Gerência de Ensino e Pesquisa/HUJB

Além dos estudantes de Enfermagem e Medicina do campus de Cajazeiras (CFP/UFCG), em 2018 o HUJB foi cenário de prática para estudantes dos cursos de graduação em Nutrição (UFCG/Campus de Cuité), Serviço Social (UFCG/Campus de Sousa), Ciências



Contábeis (UFCG/Campus de Sousa), Engenharia Civil (IFPB/Campus de Cajazeiras), Tecnologia em Automação Industrial (IFPB/ Campus de Cajazeiras) e Tecnologia em Alimentos (IFPB/Campus de Sousa), além dos cursos: Técnico em Enfermagem (ETSC/UFCG), Técnico em Saúde Bucal (ETSC/UFCG) e Técnico em Eletromecânica (IFPB/Campus de Cajazeiras).

Nos últimos dois anos a governança passou a contar com as reuniões do Colegiado Executivo, para apreciações de matérias de cunho administrativo e deliberações colegiadas, padronizando o funcionamento da estrutura administrativa.

Embora previsto, o Conselho Consultivo na estrutura básica do organograma dos Hospitais Universitários, o HUJB permaneceu com o funcionamento do Conselho Deliberativo, enquanto não adota o novo regimento, que está em revisão por uma comissão criada para essa finalidade.

Aos poucos o modelo de gestão do HUJB vem sendo aprimorado. Muitos processos planejados para 2017 e 2018 não foram implantados em sua totalidade, principalmente devido à insuficiência de pessoal em todas as áreas. Ações como institucionalização do planejamento estratégico, definição e implantação da rotina de monitoramento e divulgação dos resultados institucionais obtiveram o menor percentual de execução no Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017-2018. Os resultados do primeiro PDE do HUJB serão apresentados no item 1.3.

## **1.2 Princípios institucionais**

### **✓ Missão**

Promover o ensino e a pesquisa e prestar atenção integral, humanizada e de qualidade à saúde da mulher, materno infantil, da criança e do adolescente, com vistas ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

### **✓ Visão**

Ser reconhecido como hospital de qualidade na assistência de média complexidade, no ensino e na pesquisa.

### **✓ Valores**

- Humanização;
- Transparência;
- Ética;

- Qualidade;
- Valorização do conhecimento;
- Responsabilidade sócio/ambiental.

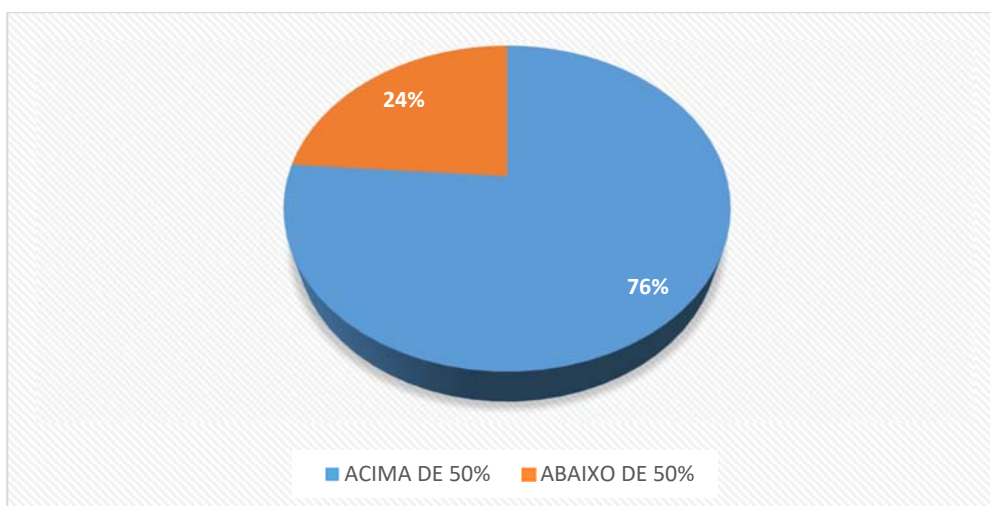
### 1.3 Cenário evolutivo do PDE 2017-2018

Diante do cenário de transição de pessoas e da composição gradativa do quadro de pessoal, o desenvolvimento das ações e atividades do PDE 2017-2018 foi um desafio e também um grande aprendizado para a gestão.

As atividades e ações foram monitoradas com auxílio de uma planilha, e os resultados registrados quadrimestralmente no Sistema de Monitoramento do PDE - Sispde/Ebserh. Mesmo sem Unidade de Planejamento estruturada, todos os prazos estabelecidos pela Ebserh para o monitoramento do PDE foram cumpridos (três ciclos em 2017 e três ciclos em 2018).

Entre as 21 ações planejadas, apenas três (03) foram completamente finalizadas, no entanto, a maioria das ações teve percentual de realização acima de 50%, conforme demonstrado no gráfico abaixo.

**Figura 6- Percentual das ações com realização das atividades acima de 50%**

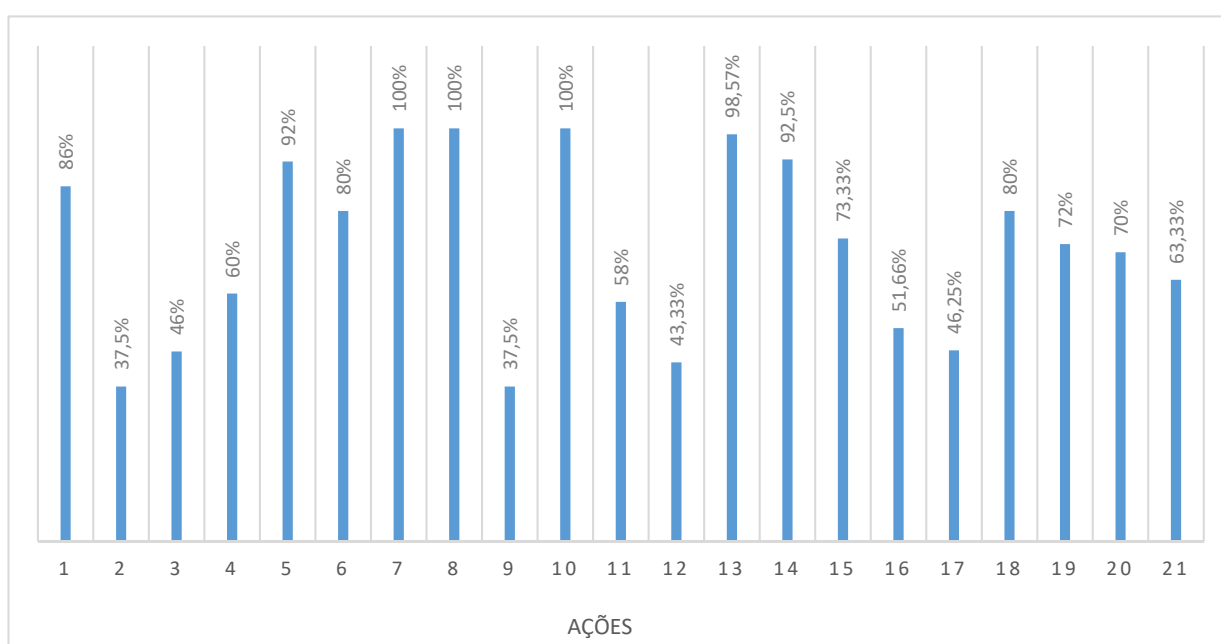


**Fonte:** Sispde

As ações com todas as atividades finalizadas no período de dois anos foram: Ação 7 - Articular política e institucionalmente a aproximação entre o HUJB e a UFCG; Ação 9 - Mapear setores com infraestrutura insuficiente e Ação 10 - Adquirir equipamentos médico-hospitalares.

Porém, as ações que não foram 100% finalizadas, mas que tiveram a maioria das atividades finalizadas ou quase finalizadas, com percentual de realização acima de 80% foram: Ação 1 - Elaborar Plano de Educação Permanente e Continuada; Ação 5 - Desenvolver Plano de Motivação e Transição dos Profissionais do HUJB; Ação 13 - Implantar módulos do Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU) e Ação 14 - Definir ações e serviços do hospital de acordo com a capacidade instalada e as necessidades de saúde da população. As ações 13 e 14 tiveram percentual de realização acima de 90%.

**Figura 7- Percentual de realização das ações**



**Fonte:** Sispede

Logo no início de 2017 algumas ações foram priorizadas, considerando o momento de intensas mudanças na área de gestão de pessoas, a exemplo disso, houve a constituição do Núcleo de Educação Permanente (NEP) e do seu regimento interno. Com o NEP formado, foram iniciados estudos acerca das metodologias ativas, base das ações de Educação Permanente.

Também em conformidade com o PDE, a Comissão de Motivação e Transição dos Profissionais do HUJB desenvolveu diversas atividades, ao exemplo da aplicação, tabulação e divulgação dos dados da ficha de memória institucional, aplicada com os prestadores de serviços.

A Comissão de Motivação e Transição do HUIB buscou como alternativa para a entrega dos resultados do questionário “memória institucional” um momento de acolhimento e escuta qualificada para os profissionais com vínculos precarizados.

Sabendo da importância deste momento diferenciado, a Comissão preparou um folder personalizado com os resultados do questionário para cada categoria profissional. No folder foi inserido um espaço para que os colaboradores pudessem escrever sobre o que poderia ser feito pela gestão para manter e/ou elevar a motivação e a satisfação naquele período de transição. Os encontros para a entrega dos resultados aconteceram de modo individualizado ou em duplas, a depender da categoria e da disponibilidade dos profissionais. O espaço foi organizado com poltronas, música instrumental, luminária e almofadas, propiciando um momento de escuta junto à equipe, impactando e repercutindo positivamente.

**Figura 8 - Momento de escuta dos profissionais pela Comissão de Transição e Motivação do HUIB**



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUIB

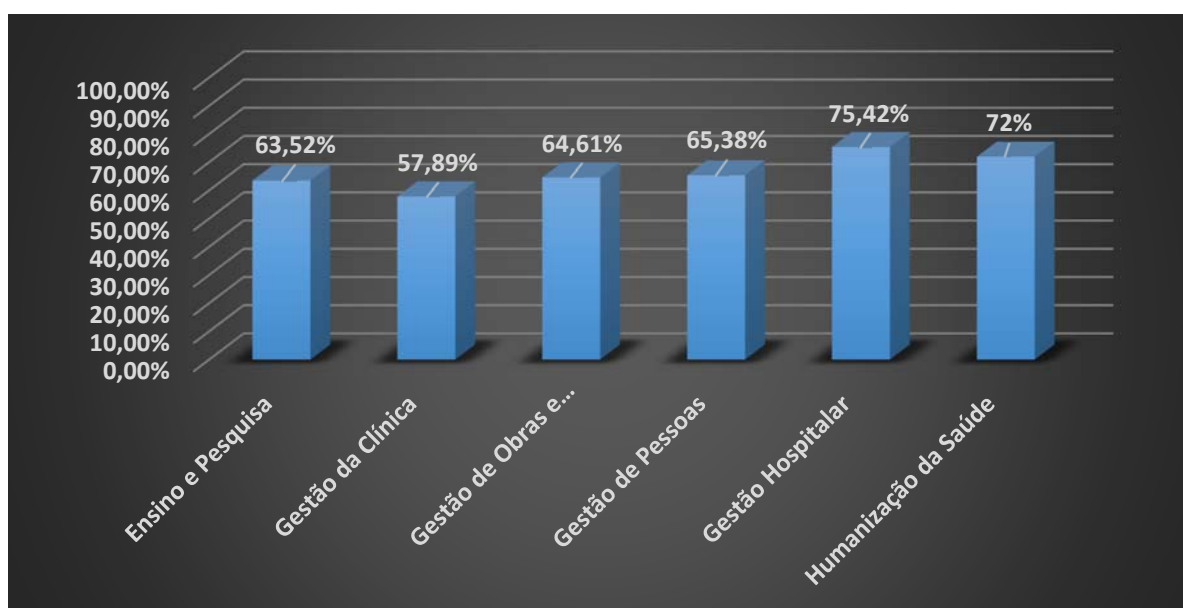
Quanto ao AGHU, quase 100% dos módulos previstos foram implantados: pacientes, internação, ambulatório, prescrição médica, multiprofissional, estoque, farmácia e cirurgia. Ao término de 2018 a base para implantação do módulo exame estava bastante adiantada, assim como o planejamento para implantação do módulo prescrição de enfermagem. A implantação de todos os módulos baseou-se essencialmente nas etapas de estruturação, realizadas pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, conjuntamente com os colaboradores específicos da área do módulo a ser implantado, e nas capacitações.

A ação “Definir ações e serviços do hospital de acordo com a capacidade instalada e as necessidades de saúde da população”, teve como atividade inicial, que serviu de base para as demais, a criação do Grupo de Trabalho (GT) para implantação da linha de cuidado (LC) de atenção integral a saúde da criança e do adolescente da 9ª Região de Saúde (RS) da Paraíba. O grupo foi criado pela Comissão Intergestores Regionais (CIR), e constituído por representantes da Rede de Atenção à Saúde e do HUIB. O GT se reuniu várias vezes durante os dois anos e teve como principal produto a elaboração do “Plano de implantação da linha de cuidado de atenção integral à saúde da criança e do adolescente da 9ª Região de Saúde da Paraíba”, aprovado pela maioria dos Conselhos Municipais de Saúde dos municípios da 9ª (RS), que também contemplou ações para implantação das linhas de cuidado de saúde da mulher, no período não gravídico e no período gravídico.

Além do plano propriamente dito, foi iniciada a elaboração dos fluxogramas das LC e realizadas várias reuniões com gestores e profissionais de saúde da rede.

**Figura 9- Percentual de realização das atividades de acordo com os Modelos de Referência**

Fonte: Sispde



Os Modelos de Referência englobam padrões de gestão que usualmente correspondem às melhores práticas de evolução do modelo administrativo dos hospitais, separados por temas. Todas as atividades do PDE 2017-2018 foram associadas a um Modelo de Referência, sendo estas, conforme o Sispde: Ensino e Pesquisa, Gestão da Clínica, Gestão de Obras e Engenharia Clínica, Gestão de Pessoas, Gestão Hospitalar e Humanização da Saúde.

Conforme se observa no gráfico acima, as atividades relacionadas aos modelos de Gestão Hospitalar e Humanização da Saúde obtiveram maior crescimento, pois apresentaram maior percentual de execução. Em contrapartida, o modelo Gestão da Clínica apresentou o maior potencial de desenvolvimento e crescimento, com 57,89% das atividades realizadas.

A priorização das atividades inerentes ao período de transição, a demora para contratação dos profissionais aprovados no concurso, que por consequência retardou a implantação e ampliação dos serviços, a insuficiência de pessoal e as mudanças no cenário político e econômico do país, foram os principais fatores que influenciaram no baixo desempenho da realização das ações: 2 - Executar Plano de Educação Permanente e Continuada; 3 - Elaborar os projetos pedagógicos de programas de residência para a região; 9 - Executar obras de infraestrutura (obras/reforma), na ordem de prioridade definida em cronograma de execução; 12 - Ampliar a estrutura de cabeamento estruturado e 17 - Redefinir rotinas assistenciais e modelos de trabalhos multiprofissionais. Essas ações tiveram percentual de realização abaixo de 50%.

**Quadro 4- Comparativo entre as ações de menor desempenho no PDE 2017-2018 com ações equivalentes no PDE 2019-2020.**

| PDE 2017-2018                                                                               |                                                                           | PDE 2019-2020                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ação 2</b> - Executar Plano de Educação Permanente e Continuada.                         | <b>Nó crítico:</b> Ausência de Plano de Educação Permanente e Continuada. | <b>Ação 1</b> - Capacitar os gestores, chefias imediatas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão.<br><br><b>Ação 7</b> - Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa. | <b>Nó crítico:</b> Qualificação insuficiente dos gestores em ferramentas de gerenciamento.<br><br><b>Nó crítico:</b> Baixo interesse dos colaboradores para as ações de ensino e desenvolvimento de competências. |
| <b>Ação 3</b> - Elaborar os projetos pedagógicos de programas de residência para a região.  | <b>Nó crítico:</b> Ausência de programa de residência na região.          | <b>Ação 8</b> - Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino.                                                                                       | <b>Nó crítico:</b> Baixa articulação/integração dos docentes à execução de atividades de ensino no HUIB.                                                                                                          |
| <b>Ação 17</b> - Redefinir rotinas assistenciais e modelos de trabalhos multiprofissionais. | <b>Nó crítico:</b> Ausência do modelo de gestão.                          | <b>Ação 2:</b> Estruturar processos de trabalhos de todas as áreas com base na gestão por processos.<br><br><b>Ação 5:</b> Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUIB.                                      | <b>Nó crítico:</b> Falta de Plano de Gerenciamento dos setores/unidades (áreas), orientado para resultados.                                                                                                       |

Dessa forma, partes dessas ações foram contempladas no PDE 2019-2020 com, pelo menos, uma atividade nas ações consideradas equivalentes as do PDE 2017-2018.

#### **1.4 Perspectivas para o biênio 2019-2020**

O biênio anterior trouxe para o HUJB grandes avanços relacionados à infraestrutura física, parque tecnológico e início da composição da força de trabalho. Os empregados contratados foram alocados nas áreas administrativa e assistencial, para desenvolvimento de atividades em serviços já existentes, como também em serviços novos que estão em fase de implantação, a exemplo da Unidade de Saúde da Mulher, do Centro Cirúrgico e do Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Este incremento de profissionais no serviço favoreceu o aumento da produção assistencial, e proporcionou, especialmente, a oferta de consultas e exames eletivos.

Para continuidade desta evolução, várias são as perspectivas para o biênio 2019-2020, a começar pela expectativa da conclusão da composição do quadro de pessoal das áreas médica, assistencial e administrativa, fato que culminará no fortalecimento dos serviços existentes e consequente implantação de novos serviços dimensionados. Com a convocação das vagas restantes e contratação dos profissionais esperados, espera-se colocar em funcionamento a capacidade instalada de 53 leitos hospitalares nos próximos dois anos.

Outra grande perspectiva para este biênio é a formalização da nova contratualização com o gestor do SUS, uma vez que desde o ano de 2013 mantém-se o contrato inicial, e, mediante os avanços já relatados, a exemplo do incremento nas ações de saúde para a população da região e a qualificação da assistência através de mão de obra qualificada, além da expectativa de implantação de novos serviços, justifica-se a necessidade de uma nova contratualização.

Espera-se que o HUJB continue ampliando ações e serviços, para fortalecer o seu papel assistencial, sobretudo sua importância para o ensino, a pesquisa e a extensão, considerando que a partir dos avanços estruturais ocorridos após a implementação significativa do Plano Diretor Estratégico 2017-2018, a chegada de empregados Ebserh, dentre outras ações, o hospital vem se fortalecendo para aumentar sua produção ambulatorial e hospitalar, para atender sua missão.

A reestruturação organizacional do HUJB-UFCG busca organizar os serviços com a finalidade de estruturá-los por linha de cuidado, neste sentido, a expectativa é de que nesses

dois anos o HUJB implante no mínimo, uma (01) linha de cuidado com fluxogramas interno e externo (RAS) instituídos, e acesso regulado pelo gestor SUS. Nesta mesma perspectiva o HUJB almeja qualificar os empregados com ênfase no cuidado multiprofissional centrado no paciente, na humanização do atendimento, na eficiência e na eficácia da assistência integral, para garantir qualidade e segurança no cuidado e, sobretudo, a satisfação dos usuários.

Para que todas estas perspectivas se concretizem, o HUJB continuará investindo em uma gestão eficiente, através da adoção de modelo de gestão por processos e boas práticas com ênfase nos resultados das áreas assistenciais, de ensino e administrativa, com vistas a alcançar os objetivos institucionais, assegurando a garantia do suprimento de todas as áreas, incluindo as novas, com insumos, materiais, equipamentos e serviços, realização de obras e reformas para as adequações do hospital, redução de custos e sustentabilidade financeira.

### 1.5 Investimentos do REHUF

Em 2015 o hospital foi inserido no Programa Nacional de Reestruturação de Hospitais Universitários Federais - REHUF, criado em 2010 pelo Governo Federal com o objetivo de proporcionar condições materiais e institucionais para que os hospitais possam desempenhar plenamente suas funções, em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e da assistência à saúde de forma paritária.

A tabela 1 mostra os recursos financeiros descentralizados para o HUJB e investidos em capital e custeio nos últimos dois anos.

**Tabela 1 - Investimentos do REHUF no HUJB, 2017 e 2018**

| Ano/<br>Despesas | 2017         | 2018         | Total        |
|------------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Capital</b>   | 1.690.398,20 | 1.805.722,38 | 3.496.120,58 |
| <b>Custeio</b>   | 2.819.039,79 | 1.755.997,40 | 4.575.037,19 |
| <b>Total</b>     | 4.509.437,99 | 3.561.719,78 | 8.071.157,77 |

**Fonte:** Gerência Administrativa/HUJB.

Os recursos acima descritos foram essenciais para a estruturação do hospital, manutenção dos serviços de atividades e aquisição de insumos para o mantimento dos serviços assistenciais. Do montante de investimentos aplicados, destaca-se a aquisição de equipamentos importantes para a modernização do parque tecnológico existente, e a implantação de novos



serviços dimensionados, fortalecendo deste modo a assistência e o ensino graças a aquisição de novos equipamentos e implantação de novas tecnologias em saúde.

## **1.6 Gestão Ebserh**

O HUJB é vinculado à UFCG e está sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH desde o dia 16 de dezembro de 2015, quando em Brasília, o então professor José Edilson Amorim, à época magnífico reitor da Universidade Federal de Campina Grande, assinou o contrato junto a Ebserh para gestão compartilhada dos dois hospitais da UFCG - Alcides Carneiro, em Campina Grande e Júlio Bandeira, em Cajazeiras.

No dia 05 de fevereiro de 2017 a Ebserh realizou a primeira etapa do concurso público para o quadro de pessoal das áreas: assistencial, médica e administrativa do HUJB. E por meio desse certame público o hospital espera compor sua força de trabalho com um quadro de 418 vagas CLT, que somadas aos empregados de Regime Jurídico Único - RJU totalizam 423 vagas, destes, até dezembro de 2018 foram nomeados 157 empregados além das funções do organograma. O hospital aguarda a convocação dos demais empregados, prevista para o final de junho deste ano (prazo final de validade do concurso), para fortalecer os serviços existentes e implantar os novos serviços dimensionados.

Para o HUJB, a Ebserh é o sustentáculo que favorece a implantação do modelo de gestão eficiente e de boas práticas administrativas e assistenciais, com o objetivo de qualificar e ampliar a assistência à população, fortalecendo, deste modo, o ensino e a formação profissional.

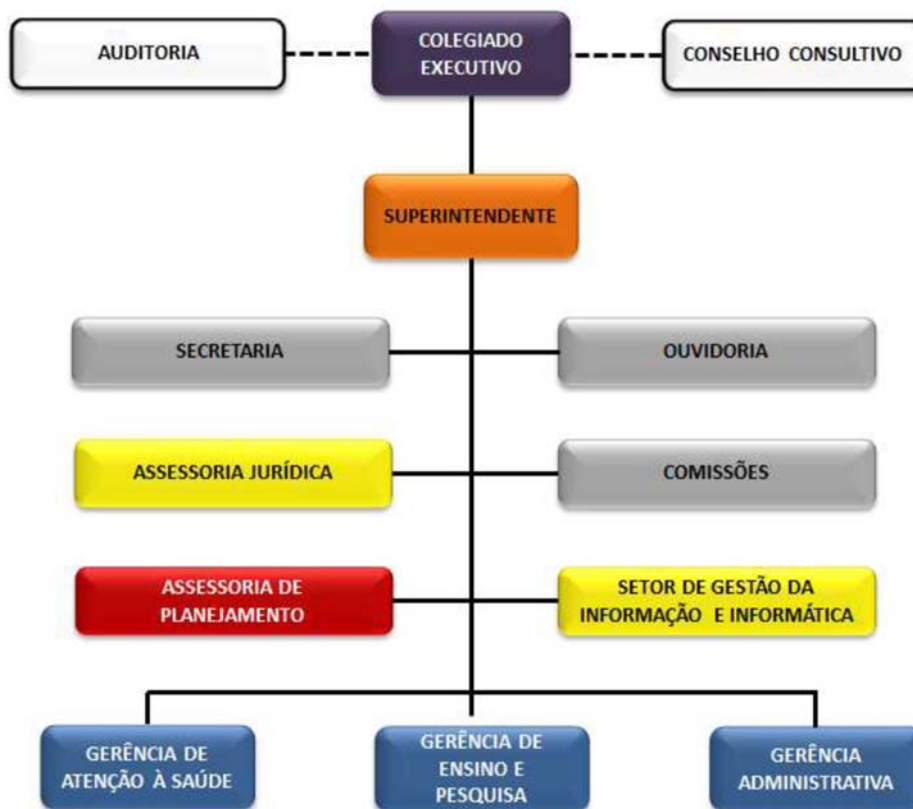
## **1.7 Modelo de Governança**

A estrutura organizacional do HUJB é compatível a um hospital especializado e maternidade, composta pela equipe de governança: Superintendência; três (03) Gerências (Gerência de Atenção à Saúde, Gerência de Ensino e Pesquisa e Gerência Administrativa), Ouvidoria e Auditoria Interna; por seis (06) Divisões, treze (13) Setores e vinte e seis (26) Unidades.

A estrutura organizacional prevista favorece a descentralização dos processos de gestão e o aprimoramento das relações de trabalho. As mudanças internas necessárias para adequação à estrutura organizacional proposta aos poucos vem sendo realizadas, a exemplo da implantação do novo regimento interno. Para atender esta demanda foi composta uma comissão no Conselho

Deliberativo em setembro de 2018, e logo em seguida instituída para revisão e aprovação do documento, com base na minuta elaborada pela Ebserh Sede.

**Figura 10– Organograma em implantação**



Fonte: Ebserh, 2013.

No tocante a Gerência de Atenção à Saúde, as três (03) divisões previstas já foram nomeadas (Divisão Médica, de Enfermagem e Gestão do Cuidado), dos quatro (04) setores, dois (02), possuem chefias nomeadas (Setor de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde) e das nove (09) unidades, apenas três (03), possuem chefias nomeadas (Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente e Unidade de Apoio Diagnóstico).

A Gerência Administrativa finalizou o ano de 2018 com duas (02), das três (03) divisões, previstas nomeadas (Divisão Administrativa Financeira e Divisão de Gestão de Pessoas), dos quatro (04) setores, apenas o Setor de Infraestrutura Física, e das onze (11) Unidades previstas, apenas duas (02) chefias, foram nomeadas (Unidade de Compras e Licitação e Unidade de Patrimônio).

É importante ressaltar que o HUJB está em plena fase de reestruturação, aguardando a total composição de sua força de trabalho prevista para o final do primeiro semestre de 2019.

## **2 OBJETO E OBJETIVOS**

### **2.1 Objeto**

Planejamento de ações estratégicas institucionais para o desenvolvimento de um modelo de gestão para o biênio 2019-2020, que enfrente os macroproblemas detectados no diagnóstico situacional que foi realizado entre os meses de setembro e dezembro de 2018.

#### **Objetivo geral**

Planejar ações para consolidar o HUJB como Hospital Universitário Federal, por meio da integração entre ensino, pesquisa e assistência, bem como apresentar todo o processo de elaboração do Plano Diretor Estratégico, biênio 2019-2020.

#### **Objetivos específicos**

- Estabelecer uma política de educação permanente e continuada que atenda às necessidades institucionais;
- Qualificar os profissionais com ênfase no cuidado multiprofissional centrado no paciente, na humanização do atendimento, na eficiência e na eficácia da assistência integral ao usuário;
- Adotar modelo de gestão por processos, com adoção de boas práticas e ênfase nos resultados das áreas administrativas, assistenciais e de ensino;
- Pactuar internamente as metas quantitativas e qualitativas da contratualização com o gestor do SUS;
- Padronizar a assistência à saúde, por meio da implantação de linhas de cuidado com base em protocolos clínicos multiprofissionais;
- Aperfeiçoar os processos regulatórios, visando à melhoria da qualidade da assistência;

- Definir canais internos e processos de comunicação que sejam efetivos interna e externamente;
- Ampliar a divulgação das ações e serviços oferecidos pelo HUIB para contribuir com o reconhecimento da identidade institucional, interna e externamente;
- Incentivar práticas que promovam a coparticipação dos trabalhadores nas ações que promovam aumento da qualidade dos serviços;
- Promover a articulação docente assistencial entre o HUIB e a UFCG;
- Ampliar as ações de ensino, pesquisa e extensão;
- Cooperar com a formação de profissionais para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;
- Promover mecanismos de acompanhamento e avaliação do PDE.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

O Plano Diretor Estratégico (PDE) do HUIB/UFCG/Ebserh ora apresentado, é produto do esforço coletivo e cooperativo de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional do Hospital Universitário. O documento foi produzido entre os meses de setembro a dezembro de 2018 e subsidiará o desenvolvimento de ações estratégicas durante o biênio 2019-2020.

Para tanto, contou com o envolvimento responsável de um grupo de colaboradores que ao longo de nove encontros, previamente agendados, lançaram mão de uma série de ferramentas metodológicas como oficinas de trabalho, matrizes decisórias, debates, discussões e rodas de conversas, que culminaram em uma série de produtos contidos no documento.

Ademais, durante o processo construtivo, ocorreram diversas outras reuniões com pequenos grupos, para que fosse possível a conclusão no prazo estipulado. O desenvolvimento de tais ferramentas metodológicas teve como esteio o “Projeto Aplicativo: termos de referência” do Hospital Sírio Libanês, tendo sido iniciado em 11 de setembro de 2018 e concluído em 18 de dezembro de 2018.

### 3.1 Linha do tempo e etapas de elaboração do PDE 2019-2020

Para facilitar a compreensão dos momentos construtivos do PDE 2019-2020, elaborou-se uma linha do tempo que facilita não apenas a visualização, mas também oportuniza entender a cronologia ao longo do segundo semestre de 2018.

**Figura 11- Linha do tempo do Percurso Metodológico do PDE 2019 - 2020**



O quadro seguinte apresenta de modo sucinto e autoexplicativo os principais encontros e as atividades neles desenvolvidas, ao exemplo das oficinas e da apresentação dos vídeos para reflexões, bem como as datas de cada um deles. Ressalta-se que além desses, ocorreram ainda outros encontros dos três subgrupos formados a partir da grande equipe que construiu coletivamente o documento em comento.

Assim sendo, a elaboração do PDE do HUIB-UFCG 2019-2020 contou com uma sistemática composta por cinco etapas, conforme apresentado no Quadro 6. Cada uma das etapas foi apoiada por ferramentas metodológicas específicas relacionadas à proposta e ao objetivo a ser alcançado.

**Quadro 5- Etapas de elaboração do PDE HUJB-UFCG 2019 - 2020**

| <b>1º Leitura da realidade do HUJB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>2º Identificação das necessidades</b>                                                                                                                                                                                               | <b>3º Descrição e seleção dos macroproblemas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>4º Elaboração do Plano de Intervenção</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>5º Elaboração da análise de viabilidade</b>                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Descrição do ambiente em que o HUJB está inserido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Histórico;</li> <li>- Contexto sanitário e epidemiológico;</li> <li>- Vocação;</li> <li>- Especialidades;</li> <li>- Referências de Ensino e Pesquisa;</li> <li>- Inserção na RAS;</li> <li>- Investimento do REHUF.</li> </ul> | <p>Diagnóstico da situação atual do HU por meio das ferramentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aderência ao documento Bases e Padrões;</li> <li>- Identificação de problemas e associação em Macroproblemas.</li> </ul> | <p>Análise dos macroproblemas identificados por meio dos métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorização dos Macroproblemas;</li> <li>- Análise dos Macroproblemas por meio das Árvores Explicativas e definição dos Nós Críticos;</li> <li>- Associação dos Nós Críticos identificados com as oportunidades de melhorias levantadas no diagnóstico situacional.</li> </ul> | <p>Construção do Plano de Intervenção por meio das ferramentas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5W3H.</li> </ul> <p>Definição do Plano de Intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ações e desdobramento de atividades;</li> <li>- Precedência de implementações responsáveis e prazos;</li> <li>- Recursos necessários;</li> <li>- Indicadores de monitoramento e resultados e metas.</li> </ul> | <p>Análise da priorização das ações e avaliação daquelas consideradas inviáveis pelos métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matriz de Priorização.</li> </ul> |

Percorridas as cinco macroetapas supramencionadas, a equipe cooperativamente elaborou o PDE do HUJB-UFCG para o biênio 2019-2020, o qual inclui os recursos, metas e responsáveis por ações e atividades, cujo objetivo é impulsionar o desenvolvimento do ensino, da assistência e da gestão.

### **3.2 Encontros e produtos para construção do PDE 2019-2020**

Apresentadas as cinco etapas utilizadas pela equipe para construção do PDE, apresentaremos algumas informações sobre cada encontro, descrevendo o itinerário construtivo percorrido pela equipe do HUJB-UFCG, bem como os instrumentos e as ferramentas metodológicas utilizadas em cada um deles.

### 3.2.1 1º Encontro: 11 de setembro de 2018

O primeiro encontro ocorreu na Sala de Reuniões 01 do HUIB em 11 de setembro de 2018 e foi conduzido pela governança do HUIB, tendo a abertura oficial sido proferida pela superintendente Mônica Paulino, a qual fez um breve resgate histórico da construção do PDE 2017-2018, bem como do momento atual do hospital.

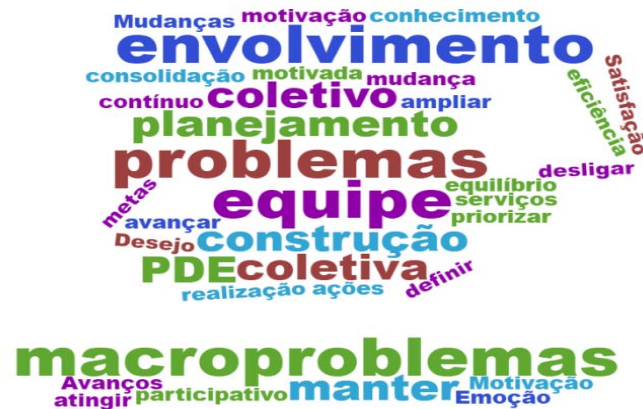
Neste encontro foi celebrado entre os presentes o Contrato Didático, com o objetivo de estabelecer acordos para um bom relacionamento e melhor aproveitamento das atividades, o que é importante para o fortalecimento do processo de construção do conhecimento. A equipe pactuou compromissos atinentes à assiduidade, ao comprometimento com as atividades e prazos, ao uso restrito dos celulares (salvo exceções comprovadamente justificadas), ao sigilo com os dados e informações trabalhados, ao respeito com a heterogeneidade de falas e de opiniões, à postura ética e à razoabilidade necessária para construir o PDE em meio ao desenvolvimento das atividades cotidianas.

Ainda neste primeiro encontro procedeu-se com a Oficina de Levantamento de Expectativas e Desafios para a construção do PDE 2019-2020. Os participantes destacaram os seguintes desafios: gestão e planejamento do tempo; alcance dos objetivos propostos no tempo disponível; conclusão do PDE no prazo estipulado; envolvimento coletivo; comprometimento participativo; desligamento do *Whats App*; envolvimento de toda a equipe na efetivação das ações; manutenção da equipe motivada e com equilíbrio; avanço; mudança; expectativas na resolução de problemas; definição/priorização dos macroproblemas.

Foram identificadas as seguintes expectativas: aprendizado para planejamento contínuo; conhecimento; trabalho em coletividade; envolvimento de toda a equipe; construção coletiva; motivação; ampliação das metas do último PDE e abordagem de áreas que não foram contempladas; resolução dos macroproblemas; consolidação dos serviços e eficiência.

Nesta primeira oficina o grupo revisitou os macroproblemas do PDE 2017/2018 e realizou reflexões sobre os mesmos. A equipe observou que muitas ações e atividades relacionadas aos macroproblemas apresentados no biênio anterior não foram solucionados, ao exemplo da insuficiência de profissionais; da necessidade de ampliação de serviços para pactuação com o gestor do SUS e da execução do plano de educação permanente e continuada. Na sequência, apresentamos a nuvem de palavras (*wordcloud*) relativas a essa primeira oficina.

**Figura 12- Expectativas, desafios e avaliações da equipe em relação ao projeto**



Da leitura acima, é perceptível verificar que se destacaram as palavras problemas, macroproblemas, envolvimento e equipe. A *wordcloud* foi compreendida pelo desafio da equipe de identificar os problemas atuais do hospital para resolvê-los por meio do envolvimento coletivo na construção do PDE 2019-2020. Quanto às expectativas foram citadas as palavras: envolvimento, equipe e construção coletiva. E durante a avaliação final das atividades do encontro foram destacadas as palavras: motivação, emoção, avanços e satisfação.

**Figura 13- Oficina Levantamento de Expectativas e Desafios na construção do PDE 2019-2020**



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUIB

Por fim, houve ainda a apresentação do curta metragem “Vida Maria” para reflexão e discussão no início do segundo encontro presencial da equipe.



### 3.2.2 2º Encontro: 04 de outubro de 2018

O segundo encontro ocorreu na mesma ambiência do anterior, no início do mês de outubro. Após as boas vindas, houve o resgate do filme “Vida Maria”. Cada membro presente teve oportunidade de explanar sua percepção acerca das múltiplas mensagens reveladas pelo curta metragem. Sucintamente, o filme conta a história da rotina da personagem “Maria José”, uma menina de cinco anos de idade que se diverte aprendendo a escrever o nome, mas que é obrigada pela mãe a abandonar os estudos e começar a trabalhar nos afazeres domésticos da vida rural. Enquanto trabalha, ela cresce, casa, tem filhos e depois envelhece, perpetuando o ciclo nas outras Marias descendentes, suas filhas, netas e bisnetas.

Os presentes foram divididos em subgrupos para a Oficina Identificação de Problemas, por meio do uso da técnica *Brainstorming* (tempestade de ideias), a qual objetivou explorar a potencialidade criativa da equipe. Os problemas identificados pelos subgrupos foram socializados e discutidos na equipe ampliada, sendo na sequência organizados conforme os núcleos de sentido.

**Figura 14- Oficina: Identificação de Problemas - *Brainstorming***



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUIB

Os problemas identificados de forma individual e coletiva geraram ricas discussões que proporcionaram a leitura da realidade atual do hospital, e aos poucos algumas categorias de problemas começaram a se definir. Ao final do encontro foi apresentado o vídeo “*The hospital Window*”, para o momento reflexivo do terceiro encontro.

### 3.2.3 3º Encontro: 17 de outubro de 2018

O terceiro encontro ocorreu em 17 de outubro de 2018. Após as boas vindas, houve o resgate do vídeo “*The Hospital Window*”, o qual retrata dois pacientes que ficam em um mesmo quarto de hospital, sendo que um não consegue enxergar por conta dos curativos que impedem sua visão e o outro, sempre muito alegre e divertido, está ao lado próximo à janela e de sua cama, narra a rotina e encontros que acontecem na praça à frente para o colega de quarto. O filme em si traz uma reflexão boa e uma mensagem sobre como nós podemos enxergar o mundo à nossa volta, procurando resgatar sentimentos bons e colocá-los em prática sem esperar retribuição alguma.

Após as reflexões do grupo, apresentou-se o objetivo primordial do 3º encontro, trabalhar o Termo de Referência (TR) 3 - Priorizando Problemas; o qual visa ampliar a capacidade de priorizar problemas, considerando o conjunto de desconfortos ou inquietudes identificadas a partir da leitura da realidade dos participantes. Os problemas identificados no encontro anterior (2º encontro do PDE 2019-2020) foram agrupados, conforme as apresentações dos subgrupos 1, 2 e 3, previamente divididos.

Na sequência, procedeu-se com a Oficina de Priorização de Problemas. Houve a releitura dos problemas supramencionados, com reflexão minuciosa de cada um deles. Foram feitas melhorias na redação de alguns, exclusão de outros e, ao fim deste momento, houve um reagrupamento. Deste modo, foram definidos sete macroproblemas, quais sejam:

**Quadro 6– Macroproblemas identificados**

| <b>Item</b> | <b>Macroproblema</b>                                                                |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1.</b>   | Estratégias de planejamento deficientes para alcance dos objetivos organizacionais. |
| <b>2.</b>   | Fragilidade na infraestrutura para ampliar os serviços.                             |
| <b>3.</b>   | Ausência de modelo de gestão de pessoas para auxiliar a avaliação do empregado.     |
| <b>4.</b>   | Deficiência nos processos para alcance do cuidado integral.                         |
| <b>5.</b>   | Comunicação institucional deficiente.                                               |
| <b>6.</b>   | Ações de ensino em serviço insuficientes.                                           |
| <b>7.</b>   | Insuficiência de profissionais para alcance dos objetivos organizacionais.          |

**Figura 15- Oficina de Priorização de Problemas**



Fonte: arquivo fotográfico do HUIB

Devido ao avançar do horário, não foi possível priorizar os problemas identificados, ficando a conclusão desta atividade para o 4º encontro. No encerramento deste 3º encontro, foi apresentado o vídeo “Entrevista com Francine” do documentário HUMAN.

### 3.2.4 4º Encontro: 24 de outubro de 2018

Os trabalhos tiveram início com uma breve retrospectiva dos encontros anteriores para colocar em situação novos colaboradores que foram integrados ao grupo para potencializar a construção coletiva do PDE 2019 - 2020. Após esse momento inicial, o vídeo “Entrevista com Francine” foi retomado para o registro das percepções de cada participante.

Sucintamente, o vídeo é uma crítica a tudo aquilo que nos torna desumanos. Trata-se de um relato de uma senhora judia sobre suas experiências pueris, suas emoções e suas dores durante a segunda guerra mundial. Francine registra sua dolorosa experiência de vida, que ao final traz uma bela mensagem: o reconhecimento por algo feito sem intenção de receber nada em troca. O relato de Francine nos toca no ponto que nos une: nossa própria humanidade.

Neste encontro foi o momento de concluir a priorização dos problemas, utilizando para tanto a Matriz Decisória II, através dos critérios urgência e capacidade de enfrentamento. Foi feito a divisão em três subgrupos para realização desta etapa.

O quadro seguinte apresenta o resultado da oficina, mostrando os macroproblemas identificados, a urgência, a capacidade de enfrentamento e a ordem de prioridade.

**Quadro 7– Macroproblemas segundo urgência, capacidade de enfrentamento e ordem de prioridade**

| <b>Macroproblemas</b>                                                                      | <b>Urgência (Média)</b> | <b>Capacidade de Enfrentamento (Dentro/Fora/Parcial)</b> | <b>Ordem de Prioridade</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------|
| 1) Estratégias de planejamento deficiente para alcance dos objetivos organizacionais.      | 1,1                     | Dentro (2D, 1P)                                          | 1                          |
| 2) Fragilidade na infraestrutura para ampliar os serviços.                                 | 4,3                     | Parcial (3P)                                             | 7                          |
| 3) Ausência do modelo de gestão de pessoas para auxiliar a qualidade de vida do empregado. | 3,3                     | Dentro (2D, 1P)                                          | 4                          |
| 4) Deficiência nos processos para alcance do cuidado integral.                             | 10,6                    | Parcial (3P)                                             | 5                          |
| 5) Comunicação institucional deficiente.                                                   | 6,3                     | Dentro (2D, 1P)                                          | 3                          |
| 6) Ações de ensino em serviço insuficientes.                                               | 6,6                     | Dentro (2D, 1P)                                          | 2                          |
| 7) Insuficiência de profissionais para alcance dos objetivos organizacionais.              | 7,6                     | Parcial (2P, 1F)                                         | 6                          |

Na sequência, estão os macroproblemas apresentados por ordem de prioridade:

- 1) Organização insuficiente dos serviços (o macroproblema “Estratégias de planejamento deficiente para alcance dos objetivos organizacionais” foi coletivamente renomeado);
- 2) Ações de ensino em serviço insuficientes;
- 3) Comunicação institucional deficiente;
- 4) Ausência do modelo de gestão de pessoas para auxiliar a qualidade de vida do empregado;
- 5) Deficiência nos processos para alcance do cuidado integral;
- 6) Insuficiência de profissionais para alcance dos objetivos organizacionais;
- 7) Fragilidade na infraestrutura para ampliar os serviços.

Cada grupo apresentou os macroproblemas com os respectivos atores sociais, interesses e valores. Neste momento, a equipe percebeu que a capacidade de enfrentamento de alguns dos sete macroproblemas estava fora da governabilidade dos atores sociais. Outros perderam valor em virtude do contexto atual de composição do quadro de pessoal do hospital. Mesmo assim, os sete macroproblemas seguiram para etapa posterior, para confirmação da hipótese.

Para finalizar o encontro foi apresentado o vídeo “Entrevista com Lindalva” do documentário HUMAN, para discussão no início do encontro subsequente. Como conclusão dos trabalhos cada participante definiu em uma palavra o significado da construção do PDE 2019-2020 até aquele momento, e as principais palavras verbalizadas foram: foco, aprendizado, evolução, realização, fortalecimento, cooperação e agradecimento.

### **3.2.5 5º Encontro: 30 de outubro de 2018**

O 5º encontro iniciou com as reflexões emergidas do vídeo exibido no 4º encontro, momento no qual cada participante expôs sua percepção. Trata-se de um relato sobre as agruras da vida de uma mulher nordestina, pobre e analfabeta que viveu em condições desumanas durante boa parte de sua vida.

A despeito disso, ela irradia uma energia e alegria de viver impressionantes, que não a permitem se abater. O brilho nos olhos ao falar que está aprendendo a ler e a escrever camufla a vida difícil. Lindalva nos faz imergir no essencial da vida e nos faz ver que boa parte de nossas preocupações são superficiais e tolas. Resumidamente, “simplicidade” é a palavra que a resume.

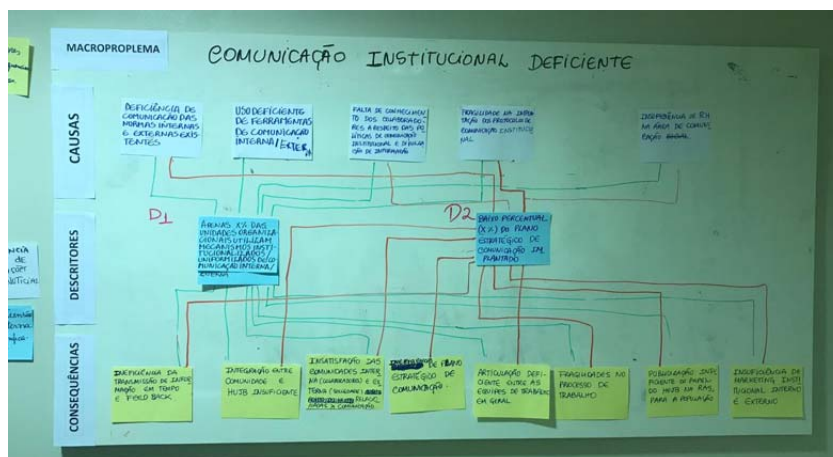
Em seguida, houve uma breve discussão sobre educação continuada e educação permanente com o objetivo de distingui-las. A conclusão do grupo é que a educação continuada compreende um processo permanente e constante de educação, objetivando melhorar a capacidade de pessoas ou grupos frente a mudanças técnicas científicas, tendo um caráter mais individual. Já a educação permanente pode ser entendida como atualização, capacitação, qualificação em determinada função, “educação em serviço”, de caráter coletivo para atingir uma meta organizacional.

Dando continuidade ao processo construtivo com o objetivo de explicar os problemas foi feita a releitura do Termo de Referência 5 (TR5), para resgatar os conceitos de descritor (ser quantificável, define o problema, possui carga negativa, se retirada a carga negativa o problema será resolvido), causa (determina o problema) e consequência (efeitos das causas). Ainda, explicou-se sobre a inter-relação entre causa, consequências e descritores, bem como a identificação de nós-críticos.

Em seguida foi realizada a escolha de um dos sete macroproblemas para início da construção coletiva das árvores explicativas, que teve como objetivo explicar as relações de causas e consequências por meio de um diagrama de causa-efeito. A oficina teve início com o

macroproblema “Comunicação institucional deficiente”. O grupo construiu dois descritores, cinco causas, sete consequências e três nós críticos.

**Figura 16- Árvore Explicativa do Macroproblema 5: Comunicação institucional deficiente**



Fonte: arquivo fotográfico do HUIB

Após a construção da primeira, os três subgrupos ficaram encarregados de construir as demais árvores explicativas. Cada grupo ficou responsável por duas árvores, cujos encontros aconteceram em datas paralelas as demais previamente definidas.

Ao final do 5º encontro as principais palavras expressadas foram: construtivismo, superação e evolução. Foi apresentado o vídeo “Farol da responsabilidade”.

### 3.2.6 6º Encontro: 13 de novembro de 2018

O encontro teve início com as reflexões oriundas do vídeo exibido no encontro anterior. O vídeo de animação de pouco mais de três minutos exibe um farol que sempre está aceso para guiar embarcações, evitando acidentes. O responsável cuida para que ele nunca se apague. No momento em que o farol se apaga o seu responsável entra em desespero para mantê-lo aceso, pois vinha um navio em direção à cidade, cercada de rochedos na praia.

Ao ver o farol apagado, todos da cidade perceberam e se juntaram para iluminar e orientar o navio que estava em direção às pedras. Fica evidente que a responsabilidade não é só do responsável pelo farol, mas sim de todos. Somos responsáveis por nossos atos e também pelos atos de outras pessoas. “A responsabilidade de todos é o único caminho para a sobrevivência humana” (Dalai Lama). Com esta pequena história, entende-se a importância do trabalho em equipe, inclusive para construção do PDE 2019-2020.

Logo em seguida foi iniciada a apresentação, pelos grupos, dos produtos da construção das demais árvores explicativas. Nesse momento foi concluído que dos sete macroproblemas previamente definidos, quatro não seguirão nas demais etapas do processo, visto que os grupos não conseguiram estabelecer relação de causa-efeito durante a tentativa de construção da árvore explicativa, confirmando a hipótese de que não são oportunos para o momento, ou não são governáveis pela gestão local.

**Figura 17- Reuniões dos subgrupos para construção das árvores explicativas**



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUIB

Sendo assim, a equipe envolvida na elaboração do Plano Diretor decidiu que os macroproblemas para o PDE 2019-2020 serão:

- 1) Organização insuficiente dos serviços;
- 2) Ações de ensino insuficientes;
- 3) Comunicação institucional deficiente.

As árvores explicativas serão apresentadas no item 4.1. Relações de ações por nó-crítico.

### **3.2.7 7º Encontro: 28 de novembro de 2018**

O encontro teve início com a apresentação do Termo de Referência 6 (TR6) intitulado “Intervindo nos problemas”. A oficina objetivou ampliar a capacidade de intervir em problemas, considerando os nós críticos estabelecidos a partir das árvores explicativas elaboradas pelo grupo. O foco esteve na construção do plano de ação, considerando a análise situacional realizada e a constante mudança de conjuntura.



O modelo adotado para elaboração do plano de ação foi baseado em duas ferramentas, a 5W3H e o Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, mesmo modelo seguido para elaboração do plano de ação do PDE 2017-2018. O modelo contempla a descrição dos resultados esperados (por que fazer?), as ações (o que fazer?), as atividades (como fazer?), responsável (quem vai fazer?), potenciais parceiros, potenciais opositores, data de início e fim da atividade, recursos necessários, recursos financeiros (quanto custa?), indicadores (como medir?) e, por fim, a (s) meta (s).

Nesse momento, os subgrupos 1, 2 e 3 foram retomados para que cada um pudesse se encontrar em separado, quantas vezes fossem necessárias, com o intuito de construir os respectivos planos de ação.

### **3.2.8 8º Encontro: 05 de dezembro de 2018**

O penúltimo encontro do grupo objetivou apresentar a primeira parte dos planos de ação, produto da construção de cada subgrupo, por meio do uso da ferramenta 5W3H. Durante as apresentações, algumas sugestões de ajustes foram propostas pelos presentes, de forma a tornar o plano de ação um instrumento real, objetivo e operacional.

**Figura 18- Reuniões dos subgrupos para elaboração dos planos de intervenção**



**Fonte:** arquivo fotográfico do HUJB



### **3.2.9 9º Encontro: 13 de dezembro de 2018**

Para finalizar o percurso metodológico, o último encontro objetivou apresentar o produto final do trabalho com a exposição do plano de intervenção para cada um dos três macroproblemas, apresentado em uma única planilha para visualização do todo.

O produto de todo o processo construtivo pode ser visto nos quadros constantes na proposta de intervenção, os quais apresentam os macroproblemas com as respectivas ações, atividades, prazos e recursos necessários para suas execuções.

## **4 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

### **4.1 Relações de ações por nó-crítico**

Uma vez coletivamente construídas as árvores explicativas dos macroproblemas (MPs) do Hospital Universitário Júlio Bandeira, da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFCG), foram definidos 6 (seis) nós críticos (NC) prioritários, e estabelecidas 11 (onze) ações.

Nas ilustrações das páginas seguintes é possível observar como os nós críticos foram identificados a partir das árvores explicativas dos macroproblemas (MP1) Organização insuficiente dos serviços; (MP2) Ações de ensino insuficientes e (MP3) Comunicação institucional deficiente.

Dessa forma, é possível conhecer o panorama geral do processo de planejamento estratégico do PDE do HUIB-UFCG, interligando as árvores explicativas às ações por nó crítico. Para melhor compreensão das árvores explicativas, os descritores estão em quadros azuis, e apenas as causas identificadas como nós críticos priorizados foram destacadas em boxes vermelhos, de modo que a atenção seja concentrada nesses últimos. Em quadros cinza são apresentadas as consequências, quais sejam fatos que se busca mitigar com as ações planejadas.

Figura 19- Árvore Explicativa do Macroproblema 1: Organização insuficiente dos serviços.

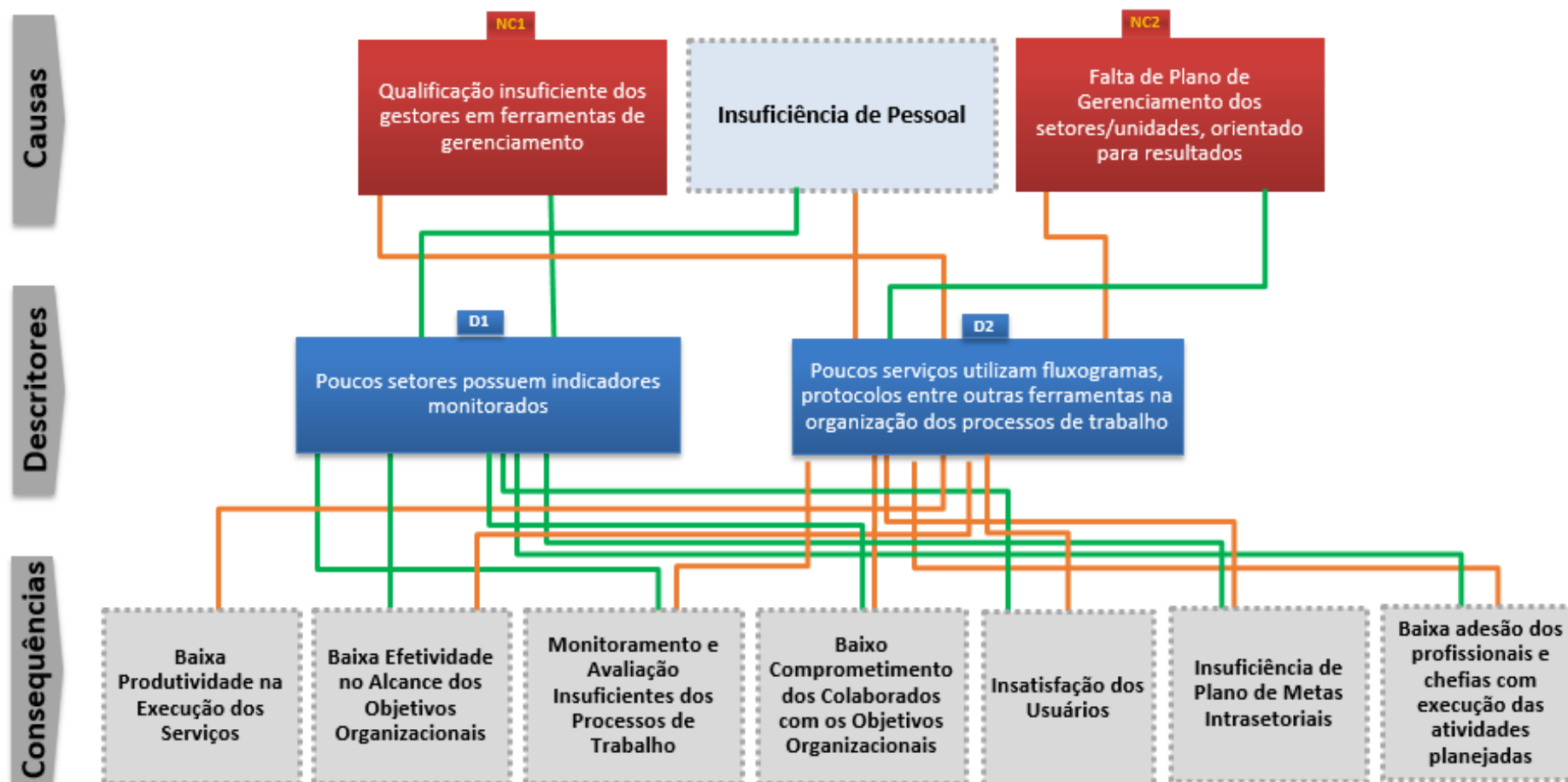


Figura 20- Árvore Explicativa do Macroproblema 2: Ações de ensino insuficientes.

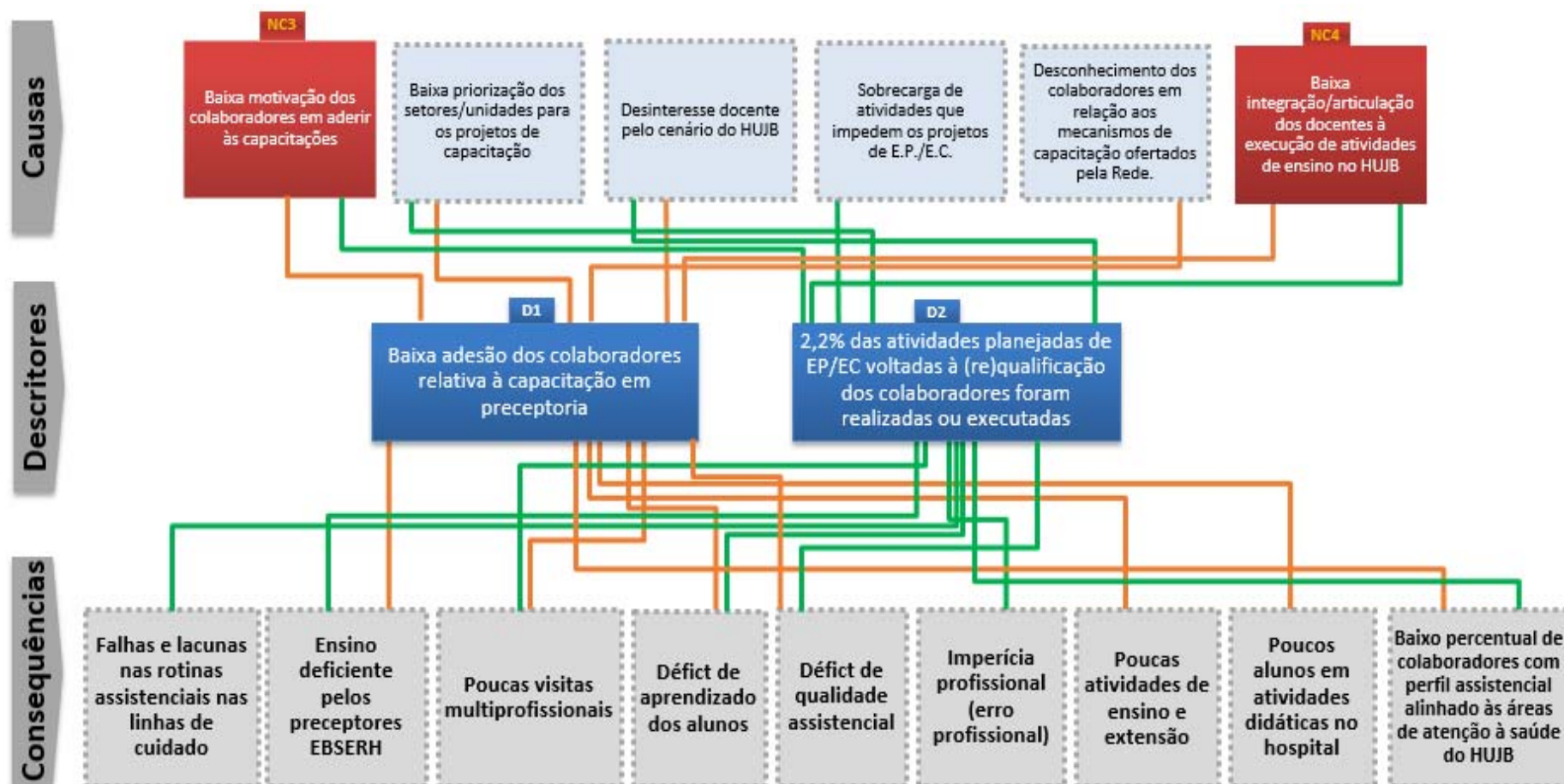
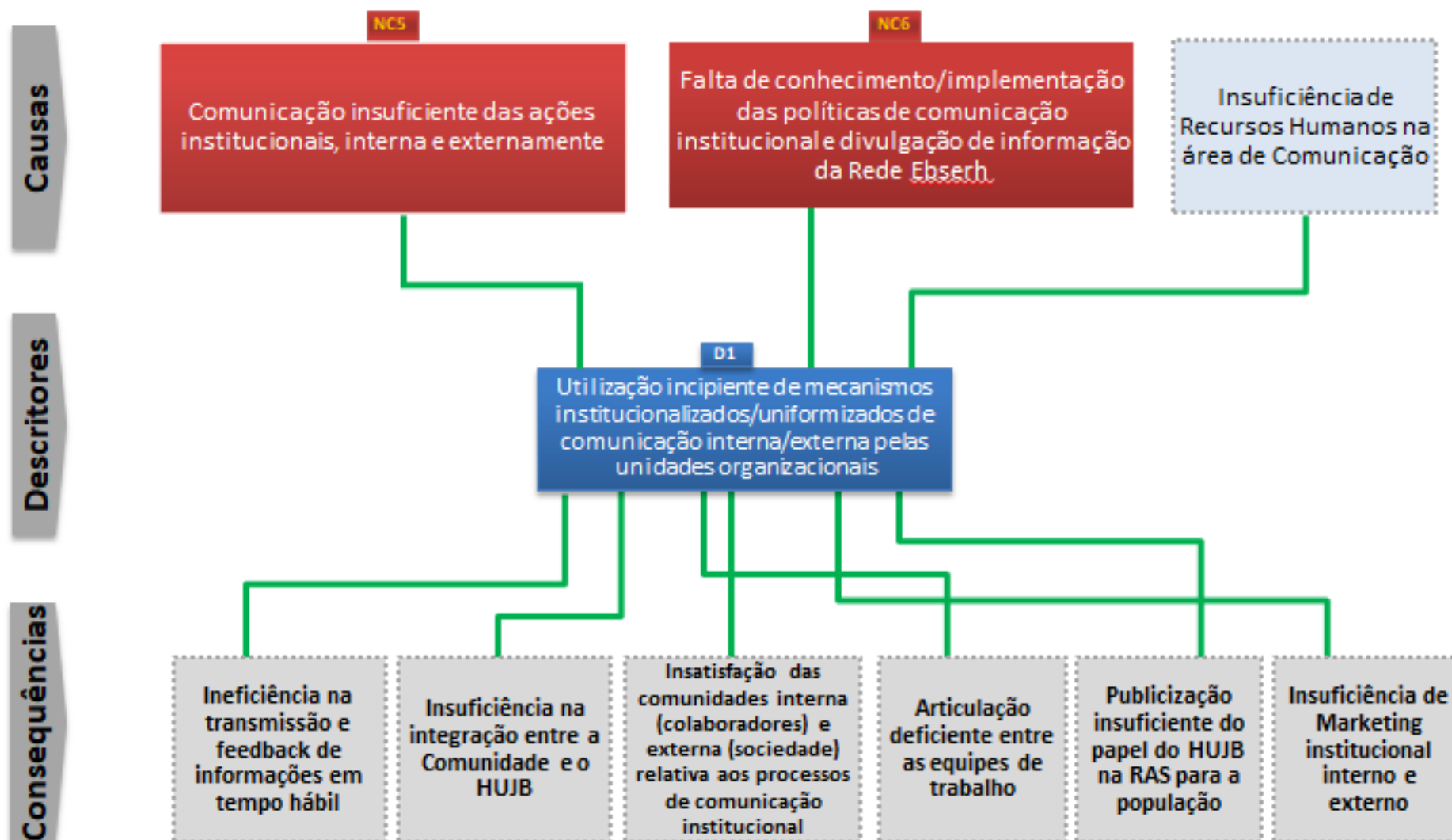


Figura 21- Árvore Explicativa do Macroproblema 3: Comunicação institucional deficiente.



Quadro 8- Relação de Ação por Nó Crítico

| Macroproblema                                   | Nó crítico                                                                                                                          | Ação |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MP1 – Organização Insuficiente dos Serviços     | NC1 - Qualificação insuficiente dos gestores em ferramentas de gerenciamento.                                                       | 1    | Capacitar os gestores, chefias imediatas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão.                            |
|                                                 | NC2 - Falta de Plano de Gerenciamento dos setores/unidades (áreas), orientado para resultados.                                      | 2    | Estruturar processos de trabalho de todas as áreas com base na gestão por processos.                                                  |
|                                                 |                                                                                                                                     | 3    | Monitorar e avaliar resultados, metas e indicadores, incluindo metas pactuadas na contratualização.                                   |
|                                                 |                                                                                                                                     | 4    | Instituir Modelo de Gestão à Vista.                                                                                                   |
|                                                 |                                                                                                                                     | 5    | Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUIB.                                                               |
|                                                 |                                                                                                                                     | 6    | Aprimorar a Regulação e Avaliação em Saúde.                                                                                           |
| MP 2 - Ações de ensino em serviço insuficientes | NC3 - Baixo interesse dos colaboradores para as ações de ensino e desenvolvimento de competências.                                  | 7    | Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa.                                                 |
|                                                 | NC4- Baixa articulação/integração dos docentes à execução de atividades de ensino no HUIB.                                          | 8    | Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino.     |
| MMP 3 - Comunicação institucional deficiente    | NC - 5 Comunicação insuficiente das ações institucionais interna e externamente.                                                    | 9    | Implantar a Carta de Serviços ao Usuário do HUIB.                                                                                     |
|                                                 |                                                                                                                                     | 10   | Elaborar materiais informativos sobre o papel, as ações e os serviços oferecidos pelo HUIB para fins de divulgação interna e externa. |
|                                                 | NC-6 Falta de conhecimento/implementação sobre as políticas de comunicação institucional e divulgação de informação da Rede Ebserh. | 11   | Implantar o Plano de Comunicação Institucional do HUIB.                                                                               |

## **4.2 Plano de Intervenção Consolidado**

A partir de agora, apresentar-se-á o Plano de Intervenção para o biênio 2019-2020, período compreendido para o Plano Diretor Estratégico (PDE) do HUIB-UFCG, composto pelas 11 ações estratégicas propostas. A equipe ampliada trabalhou tendo como diretrizes duas ferramentas de modo combinado, quais sejam 5W3H e Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, conforme detalhamento no percurso metodológico desse PDE.

Para melhor visualização das ações planejadas com base nas ferramentas supramencionadas, foi construído o quadro consolidado como produto do processo de planejamento com as tais ferramentas (Apêndice A). As informações referentes à coluna How Much (Quanto custa?) estão apresentadas no planejamento orçamentário (Item 4.3) e as informações referentes à coluna How Measure (Como medir?), relacionadas aos indicadores e metas serão apresentadas nos Quadros 10, 11 e 12.

**Quadro 9- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 1 “Organização Insuficiente dos Serviços”.**

| Nó crítico                                                                                     | Resultados esperados (Por que fazer?)                           | ID  | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                         | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                | Metas                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NC1 - Qualificação insuficiente dos gestores em ferramentas de gerenciamento.                  | Qualificação dos gestores em ferramentas de gestão.             | 1   | Capacitar os gestores, chefias imeditas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão:                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 1.1 | Realizar o diagnóstico das lacunas de conhecimento em ferramentas de gestão;                                                                            | Percentual de capacitações em ferramentas de gestão inseridas no Plano de Capacitação do HUIJB que foram realizadas $(\sum \text{capacitações em ferramentas de gestão que foram realizadas} \div \sum \text{capacitações em ferramentas de gestão inseridas no plano})$ . | Realizar 60% das capacitações em ferramentas de gestão inseridas no Plano de Capacitação do HUIJB realizadas. |
|                                                                                                |                                                                 | 1.2 | Priorizar as lacunas de conhecimento identificadas para inserção no Plano de Capacitação;                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 1.3 | Realizar o diagnóstico das potencialidades dos colaboradores para contribuir nas capacitações em ferramentas de gestão;                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 1.4 | Elaborar os projetos de capacitação alinhados as diretrizes do Plano de Capacitação apresentadas pela Divisão de Gestão de Pessoas;                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 1.5 | Promover as capacitações previstas no Plano de Capacitação.                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
| NC2 - Falta de Plano de Gerenciamento dos setores/unidades (áreas), orientado para resultados. | Adoção de um modelo de gerenciamento orientado para resultados. | 2   | Estruturar processos de trabalho de todas as áreas com base na gestão por processos:                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.1 | Elaborar termo de referência para estruturação dos processos de trabalho;                                                                               | % de programas de<br>Percentual dos indicadores definidos que foram implantados $(\sum \text{indicadores implantados} \div \sum \text{indicadores definidos})$ .                                                                                                           | Implantar 70% dos indicadores definidos;<br>implantar 60% dos POPs e rotinas previstas.                       |
|                                                                                                |                                                                 | 2.2 | Realizar diagnóstico situacional por áreas de atuação em relação à gestão por processos;                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.3 | Elaborar o plano de intervenção de cada área, para adoção de boas práticas de gestão, com definição dos POPs/rotinas necessários, metas e responsáveis; |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.4 | Re/mapear práticas e processos de trabalho;                                                                                                             | Percentual dos POPs e rotinas implantadas $(\sum \text{POPs implantados} \div \sum \text{POPs previstos})$ e                                                                                                                                                               |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.5 | Elaborar os fluxogramas para os processos mapeados;                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.6 | Elaborar/ajustar POPs multidisciplinares e rotinas dos novos processos;                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.7 | Re/definir indicadores de desempenho dos novos processos;                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|                                                                                                |                                                                 | 2.8 | Capacitar os colaboradores para a implantação dos novos processos.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |

| Nó crítico | Resultados esperados (Por que fazer?) | ID  | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                                 | Indicadores                                                                                                                                                                 | Metas                                                                                                                                 |
|------------|---------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                       | 3   | <b>Monitorar e avaliar resultados, metas e indicadores, incluindo metas pactuadas na contratualização:</b>                                                      | $(\sum \text{Rotinas implantadas} \div \sum \text{Rotinas previstas})$                                                                                                      |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 3.1 | Definir fluxos internos, periodicidade do monitoramento e avaliação;                                                                                            | Percentual dos indicadores implantados que foram monitorados e avaliados $(\sum \text{indicadores monitorados e avaliados} \div \sum \text{indicadores implantados})$ .     | 70% dos resultados esperados para o período monitorados e avaliados; 70% das metas contratualizadas transformadas em metas internas.  |
|            |                                       | 3.2 | Definir sistemas de informações necessários para a coleta das informações;                                                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 3.3 | Capacitar chefias e colaboradores para o uso das ferramentas de monitoramento e avaliação;                                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 3.4 | Alimentar as ferramentas com as informações que serão monitoradas e avaliadas, com base nos indicadores estratégicos e metas pactuadas;                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 3.5 | Retroalimentar colaboradores envolvidos com os resultados da análise do monitoramento, para avaliação e ajustes necessários, por meio de reuniões em cada área; |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 3.6 | Retroalimentar a governança com os resultados de análise, por meio de relatórios.                                                                               |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 4   | <b>Instituir Modelo de Gestão à Vista:</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 4.1 | Definir os resultados e os indicadores a serem divulgados;                                                                                                      | Percentual dos indicadores monitorados que foram divulgados $(\sum \text{indicadores divulgados} \div \sum \text{indicadores monitorados})$ .                               | Divulgar 90% dos resultados e indicadores, interna e externamente, de forma periódica, nos meios de comunicação apropriados.          |
|            |                                       | 4.2 | Definir meios e formas de disposições das informações;                                                                                                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 4.3 | Elaborar rotina de manutenção e atualização das informações e o profissional responsável por cada área;                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 4.4 | Implantar rotina de divulgação dos resultados e indicadores.                                                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 5   | <b>Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUIB:</b>                                                                                  |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 5.1 | Concluir a organização dos fluxogramas das LC;                                                                                                                  | Percentual de consultas eletivas de acordo com o fluxo da Linha de Cuidado Implantada $(\sum \text{de consultas de acordo como fluxo da LC} \div \sum \text{de consultas})$ | Implantação de, no mínimo, 01 linha de cuidado com fluxogramas interno e externo (RAS) instituídos e acesso regulado pelo gestor SUS. |
|            |                                       | 5.2 | Elaborar POPs das LCs integrados à Atenção Primária;                                                                                                            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 5.3 | Divulgar as LC junto a Rede de Atenção à Saúde;                                                                                                                 |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 5.4 | Ofertar capacitações para os profissionais da RAS sobre os temas relacionados às LC;                                                                            |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |
|            |                                       | 5.5 | Elaborar fluxogramas assistenciais internos com vistas a atender as Linhas de Cuidado;                                                                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                       |



| Nó crítico | Resultados esperados (Por que fazer?) | ID       | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                                                                                                            | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                       | Metas                                                                                                                                                                                  |
|------------|---------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                       | 5.6      | Monitorar e avaliar a efetividade das LC implantadas.                                                                                                                                                                                      | .eletivas.esperadas para a Linha de Cuidado).                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | <b>6</b> | <b>Aprimorar a Regulação e Avaliação em Saúde:</b>                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.1      | Constituir a equipe multiprofissional do SRAS, incluindo médico regulador, para as atividades do setor;                                                                                                                                    | Percentual de processos da regulação realizados no SISREG ( $\frac{\sum \text{Processos da regulação realizados no SISREG}}{\sum \text{Processos da regulação}}$ ).                                                                                                               | Efetuar 60% dos processos de regulação através do SISREG; 50% das consultas, exames e cirurgias eletivas reguladas; Implantação de 70% das rotinas de regulação e avaliação definidas. |
|            |                                       | 6.2      | Identificar as lacunas de conhecimento e definir estratégias para qualificação das equipes e das atividades;                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.3      | Adotar o SISREG para operacionalização das atividades regulatórias, juntamente com o gestor local, fazendo a interoperabilidade com o AGHU;                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.4      | Re/definir o quantitativo de serviços a ser ofertado para submeter à regulação pelo SISREG;                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.5      | Promover treinamento para as equipes que irão operar o sistema;                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.6      | Definir e implantar rotina de qualificação do registro das informações referentes à produção ambulatorial, produção hospitalar e cadastro do estabelecimento;                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       | 6.7      | Estabelecer metodologia (instrumentos, indicadores, periodicidade, método avaliativo, divulgação, etc.) para monitoramento da regulação assistencial (gestão de leitos, consultas, apoio diagnóstico, produção ambulatorial e hospitalar). |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |
|            |                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                            | Percentual de consultas, exames e cirurgias eletivas realizadas que foram reguladas ( $\frac{\sum \text{Consultas, exames e cirurgias eletivas regulados em um determinado período}}{\sum \text{Consultas, exames e cirurgias eletivas realizados em um determinado período}}$ ). |                                                                                                                                                                                        |

**Quadro 10- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 2 “Ações de ensino em serviço insuficientes”.**

| Nó crítico                                                                                         | Resultados esperados (Por que fazer?)                                                       | ID  | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                                                                                       | Indicadores                                                                                                                                                                                                                          | Metas                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NC3 - Baixo interesse dos colaboradores para as ações de ensino e desenvolvimento de competências. | Participação dos colaboradores em ações de ensino, educação permanente e continuada.        | 7   | <b>Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa:</b>                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 7.1 | Criar um Grupo de Trabalho multiprofissional com os colaboradores do HUJB para o planejamento das ações de educação permanente e continuada, e articulação com as equipes;                                            | 1. Percentual de colaboradores que participaram das ações de EPC ofertadas ( $\sum \text{colaboradores que participaram das atividades de EPC}$ ) $\div$ $\sum \text{colaboradores previstos para as atividades de EPC ofertadas}$ . | Participação de 80% dos colaboradores nas atividades de ensino e 60% nas atividades de EPC.                                                                                                          |
|                                                                                                    |                                                                                             | 7.2 | Definir atribuições e responsabilidades do Grupo de Trabalho;                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 7.3 | Promover oficina sobre Educação Permanente;                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 7.4 | Executar o plano de capacitações e divulgar amplamente entre os colaboradores um calendário semestral com as atividades de Educação Permanente e Continuada (EPC).                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
| NC4- Baixa articulação/integração dos docentes à execução de atividades de ensino no HUJB.         | Melhoria da articulação/integração entre docentes e colaboradores nas atividades de ensino. | 8   | <b>Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino:</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.1 | Criar um grupo condutor com representantes da assistência (todas as áreas) e do ensino (todos os cursos com atividades de ensino no hospital);                                                                        | 1. Percentual de colaboradores que participaram de reuniões/ações de ensino ( $\sum \text{colaboradores que participaram das reuniões/ações de ensino}$ ) $\div$ $\sum \text{colaboradores previstos para as reuniões/ações}$ .      | Incrementar em 10% por semestre o número de docentes e colaboradores que participam de forma proativa de atividades de ensino no HUJB/ Implantar pelo menos um (01) programa de residência em saúde. |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.2 | Atualizar o diagnóstico situacional do HUJB enquanto cenário de ensino e divulgar a capacidade instalada aos coordenadores de cursos da UFCG para planejamento das ações de ensino/aprendizagem, por semestre letivo; |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.3 | Identificar a capacidade de ensino ociosa para captar novos convênios e parcerias;                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.4 | Implantar calendário de reuniões do grupo condutor docente assistencial;                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.5 | Implantar programas de residência em saúde;                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                    |                                                                                             | 8.6 | Realizar reuniões científicas com participação docente assistencial;                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                      |

| Nó crítico | Resultados esperados (Por que fazer?) | ID  | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                                                        | Indicadores                                                                                                                          | Metas |
|------------|---------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|            |                                       | 8.7 | Promover 1ª Mostra de experiências exitosas do ensino no HUJB;                                                                                                                         | de ensino) 2. Percentual de docentes que participaram de reuniões/ações de ensino                                                    |       |
|            |                                       | 8.8 | Avaliar a articulação/integração docente nas atividades de ensino, de pesquisa e de extensão semestralmente, por meio de pesquisas de satisfação dos empregados, docentes e estudante. | ( $\sum$ docentes que participaram das reuniões/ações de ensino) $\div$ $\sum$ docentes previstos para as reuniões/ações de ensino). |       |

**Quadro 11- Planilha consolidada de indicadores e metas por ações referentes aos nós críticos do Macroproblema 3 “Comunicação institucional deficient”.**

| Nó crítico                                                                       | Resultados esperados (Por que fazer?)       | ID        | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                                                                                                                                                                   | Indicadores                                                                                                                                                                                                            | Metas                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NC - 5 Comunicação insuficiente das ações institucionais interna e externamente. | Ampliação da comunicação interna e externa. | <b>9</b>  | <b>Implantar a Carta de Serviços ao Usuário do HUJB:</b>                                                                                                                                                                                                          | Percentual dos usuários participantes da PSU que conheceram as orientações e os serviços do hospital através da Carta<br>( $\Sigma$ usuários que conheceram a Carta $\div$ $\Sigma$ usuários que participaram da PSU). | 60% dos usuários participantes da PSU com conhecimento das ações e serviços do hospital por meio da Carta de Serviços ao Usuário. |
|                                                                                  |                                             | 9.1       | Instituir a Carta de Serviços ao Usuário;                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 9.2       | Divulgar a Carta internamente e externamente;                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 9.3       | Elaborar a versão digital da Carta (vídeo) para divulgação interna nos locais de atendimento e nas enfermarias;                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 9.4       | Monitorar o acesso a Carta.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | <b>10</b> | <b>Elaborar materiais informativos sobre o papel, as ações e os serviços oferecidos pelo HUJB para fins de divulgação interna e externa:</b>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 10.1      | Criar campanha de identidade institucional junto aos colaboradores, com vistas a promover o reconhecimento da missão do HUJB e da Rede Ebserh;                                                                                                                    | Número absoluto de materiais informativos lançados por semestre.                                                                                                                                                       | Incrementar em 10% por semestre o número de materiais informativos lançados.                                                      |
|                                                                                  |                                             | 10.2      | Elaborar banner ou material similar sobre a missão, visão e valores do HUJB, para fixar em áreas estratégicas do hospital;                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 10.3      | Elaborar materiais de divulgação sobre o papel do HUJB (apresentações em powerpoint, vídeos, folhetos) para utilizar internamente e externamente, de forma ampla, entre usuários, colaboradores, docentes, estudantes, profissionais da RAS e sociedade em geral; |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |
|                                                                                  |                                             | 10.4      | Produzir o vídeo institucional do HUJB.                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                   |

| Nó crítico                                                                                                                          | Resultados esperados<br>(Por que fazer?)                                                                                | ID   | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer?)                                                                              | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                         | Metas                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NC-6 Falta de conhecimento/implementação sobre as políticas de comunicação institucional e divulgação de informação da Rede Ebserh. | Ampliação do conhecimento sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh por parte dos colaboradores. | 11   | <b>Implantar o Plano de Comunicação Institucional do HUJB:</b>                                                               | Percentual de colaboradores que conhecem as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh<br>( $\sum \text{colaboradores que conhecem sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh} \div \sum \text{colaboradores da instituição}$ ). | 60% dos colaboradores com conhecimentos sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh. |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                         | 11.1 | Revisar e implementar o Plano de Comunicação Institucional alinhado com as políticas de comunicação institucional da Ebserh; |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                         | 11.2 | Divulgar internamente o plano de comunicação para todos os colaboradores;                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                         | 11.3 | Monitorar e avaliar o conhecimento dos colaboradores sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh.       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |

### 4.3 Planejamento e Análise orçamentária

Considerando a definição das ações e das atividades estratégicas, estimou-se o aporte financeiro alusivo aos gastos/despesas necessários para a consecução dos objetivos deste PDE. Tais despesas são apresentadas por ação e totalizadas por nó crítico no Quadro 13.

Assim, este PDE, foi orçado no valor de R\$ 88.800,00, com despesas de custeio, conforme apresentado no **Erro! Fonte de referência não encontrada.**<sup>13</sup>. Aprofundando a análise nas despesas da planilha de planejamento orçamentário do Plano Diretor Estratégico, percebe-se que as estimativas de gastos estão relacionadas segundo os grupos de despesa gerencial: outros (serviço de seleção e treinamento, e materiais de consumo).

**Quadro 12- Planejamento orçamentário, por ação dos nós críticos.**

| MP                                                     | Nó crítico                                                                                                                          | ID | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer)                                                                                        | Despesas de Custeio  | Despesas de Capital |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|
| <b>MP1 - ORGANIZAÇÃO INSUFICIENTE DOS SERVIÇO</b>      | NC1 - Qualificação insuficiente dos gestores em ferramentas de gerenciamento.                                                       | 1  | Capacitar os gestores, chefias imediatas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão.                            | R\$ 15.000,00        | -                   |
|                                                        | NC2 - Falta de Plano de Gerenciamento dos setores/unidades (áreas), orientado para resultados.                                      | 2  | Estruturar processos de trabalho de todas as áreas com base na gestão por processos.                                                  | R\$ 2.000,00         | -                   |
|                                                        |                                                                                                                                     | 3  | Monitorar e avaliar resultados, metas e indicadores, incluindo metas pactuadas na contratualização.                                   | -                    | -                   |
|                                                        |                                                                                                                                     | 4  | Instituir Modelo de Gestão à Vista.                                                                                                   | -                    | -                   |
|                                                        |                                                                                                                                     | 5  | Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUIB.                                                               | R\$ 2.000,00         | -                   |
|                                                        |                                                                                                                                     | 6  | Aprimorar a Regulação e Avaliação em Saúde.                                                                                           | R\$ 4.000,00         | -                   |
| <b>MP 2 - AÇÕES DE ENSINO EM SERVIÇO INSUFICIENTES</b> | NC3 - Baixo interesse dos colaboradores para as ações de ensino e desenvolvimento de competências.                                  | 7  | Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa.                                                 | 60.000,00            | -                   |
|                                                        | NC4- Baixa articulação/integração dos docentes à execução de atividades de ensino no HUIB.                                          | 8  | Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino.     | -                    | -                   |
| <b>MP 3 - Comunicação institucional deficiente</b>     | NC - 5 Comunicação insuficiente das ações institucionais interna e externamente.                                                    | 9  | Implantar a Carta de Serviços ao Usuário do HUIB.                                                                                     | R\$ 2.500,00         | -                   |
|                                                        |                                                                                                                                     | 10 | Elaborar materiais informativos sobre o papel, as ações e os serviços oferecidos pelo HUIB para fins de divulgação interna e externa. | R\$ 2.000,00         | -                   |
|                                                        | NC-6 Falta de conhecimento/implementação sobre as políticas de comunicação institucional e divulgação de informação da Rede Ebserh. | 11 | Implantar o Plano de Comunicação Institucional do HUIB.                                                                               | R\$ 500,00           | -                   |
| <b>TOTAL</b>                                           |                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                       | <b>R\$ 88.800,00</b> | <b>-</b>            |

## **5 GESTÃO DO PLANO, METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO**

### **5.1 Monitoramento do cronograma**

O monitoramento do cronograma será realizado mensalmente e registrado quadrimestralmente, para atualização no SisPDE/Ebserh.

Para o efetivo acompanhamento do plano a responsabilidade será compartilhada com todas as áreas da Instituição, quais sejam: atenção à saúde, administrativa e de ensino e pesquisa. Para tanto, será adotada uma rotina sistematizada de monitoramento e avaliação das ações e atividades propostas, não perdendo de vista os indicadores e metas estabelecidos para os resultados esperados.

O quadro a seguir apresenta as datas de início e fim previstas para cada atividade, correlacionando com a ação, o nó-crítico e com o macroproblema. Assim, será possível, além do acompanhamento das atividades, promover uma avaliação periódica e global do desempenho da gestão na execução do Plano Diretor Estratégico durante os anos de 2019 e 2020.



Quadro 13- Cronograma de acompanhamento do Plano de Ação

| MP                                                | Nó crítico                                                                                            | ID       | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer)                                                                                                          | Data Início       | Data Fim          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>MP1 - ORGANIZAÇÃO INSUFICIENTE DOS SERVIÇO</b> | <b>NC1 - Qualificação insuficiente dos gestores em ferramentas de gerenciamento.</b>                  | <b>1</b> | <b>Capacitar os gestores, chefias imediatas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão:</b>                                       | <b>11/02/2019</b> | <b>15/12/2020</b> |
|                                                   |                                                                                                       | 1.1      | Realizar o diagnóstico das lacunas de conhecimento em ferramentas de gestão;                                                                            | 22/02/2019        | 14/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 1.2      | Priorizar as lacunas de conhecimento identificadas para inserção no Plano de Capacitação;                                                               | 01/03/2019        | 19/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 1.3      | Realizar o diagnóstico das potencialidades dos colaboradores para contribuir nas capacitações em ferramentas de gestão;                                 | 01/06/2019        | 14/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 1.4      | Elaborar os projetos de capacitação alinhados as diretrizes do Plano de Capacitação apresentadas pela Divisão de Gestão de Pessoas;                     | 01/03/2019        | 28/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 1.5      | Promover as capacitações previstas no Plano de Capacitação.                                                                                             | 01/03/2019        | 15/12/2020        |
|                                                   | <b>NC2 - Falta de Plano de Gerenciamento dos setores/unidades (áreas), orientado para resultados.</b> | <b>2</b> | <b>Estruturar processos de trabalho de todas as áreas com base na gestão por processos:</b>                                                             | <b>04/06/2019</b> | <b>30/09/2020</b> |
|                                                   |                                                                                                       | 2.1      | Elaborar termo de referência para estruturação dos processos de trabalho;                                                                               | 04/06/2019        | 25/06/2019        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.2      | Realizar diagnóstico situacional por áreas de atuação em relação à gestão por processos;                                                                | 26/06/2019        | 30/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.3      | Elaborar o plano de intervenção de cada área, para adoção de boas práticas de gestão, com definição dos POPs/rotinas necessários, metas e responsáveis; | 01/07/2019        | 30/06/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.4      | Re/mapear práticas e processos de trabalho;                                                                                                             | 15/07/2019        | 31/07/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.5      | Elaborar os fluxogramas para os processos mapeados;                                                                                                     | 22/07/2019        | 28/08/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.6      | Elaborar/ajustar POPs multidisciplinares e rotinas dos novos processos;                                                                                 | 22/07/2019        | 28/08/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.7      | Re/definir indicadores de desempenho dos novos processos;                                                                                               | 22/07/2019        | 28/08/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | 2.8      | Capacitar os colaboradores para a implantação dos novos processos;                                                                                      | 01/08/2019        | 30/09/2020        |
|                                                   |                                                                                                       | <b>3</b> | <b>Monitorar e avaliar resultados, metas e indicadores, incluindo metas pactuadas na contratualização:</b>                                              | <b>12/03/2019</b> | <b>27/12/2020</b> |
|                                                   |                                                                                                       | 3.1      | Definir fluxos internos, periodicidade do monitoramento e avaliação;                                                                                    | 12/03/2019        | 26/04/2019        |
|                                                   |                                                                                                       | 3.2      | Definir sistemas de informações necessários para a coleta das informações;                                                                              | 12/03/2019        | 26/04/2019        |
|                                                   |                                                                                                       | 3.3      | Capacitar chefias e colaboradores para o uso das ferramentas de monitoramento e avaliação;                                                              | 07/05/2019        | 27/06/2019        |

| MP | Nó crítico | ID       | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer)                                                                                                                  | Data Início       | Data Fim          |
|----|------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|    |            | 3.4      | Alimentar as ferramentas com as informações que serão monitoradas e avaliadas, com base nos indicadores estratégicos e metas pactuadas;                         | 01/07/2019        | 20/12/2020        |
|    |            | 3.5      | Retroalimentar colaboradores envolvidos com os resultados da análise do monitoramento, para avaliação e ajustes necessários, por meio de reuniões em cada área; | 15/07/2019        | 20/12/2020        |
|    |            | 3.6      | Retroalimentar a governança com os resultados de análise, por meio de relatórios.                                                                               | 16/07/2019        | 27/12/2020        |
|    |            | <b>4</b> | <b>Instituir Modelo de Gestão à Vista:</b>                                                                                                                      | <b>12/03/2019</b> | <b>01/07/2019</b> |
|    |            | 4.1      | Definir os resultados e os indicadores a serem divulgados;                                                                                                      | 12/03/2019        | 26/04/2019        |
|    |            | 4.2      | Definir meios e formas de disposições das informações;                                                                                                          | 12/03/2019        | 26/04/2019        |
|    |            | 4.3      | Elaborar rotina de manutenção e atualização das informações e o profissional responsável por cada área;                                                         | 12/03/2019        | 10/05/2019        |
|    |            | 4.4      | Implantar rotina de divulgação dos resultados e indicadores.                                                                                                    | 13/05/2019        | 01/07/2019        |
|    |            | <b>5</b> | <b>Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUIB:</b>                                                                                  | <b>01/04/2019</b> | <b>15/12/2020</b> |
|    |            | 5.1      | Concluir a organização dos fluxogramas das LC;                                                                                                                  | 01/04/2019        | 31/01/2020        |
|    |            | 5.2      | Elaborar POPs das LCs integrados à Atenção Primária;                                                                                                            | 01/06/2019        | 31/01/2020        |
|    |            | 5.3      | Divulgar as LC junto a Rede de Atenção à Saúde;                                                                                                                 | 01/07/2019        | 20/12/2020        |
|    |            | 5.4      | Ofertar capacitações para os profissionais da RAS sobre os temas relacionados às LC;                                                                            | 01/08/2019        | 28/03/2020        |
|    |            | 5.5      | Elaborar fluxogramas assistenciais internos com vistas a atender às Linhas de Cuidado;                                                                          | 01/07/2019        | 31/01/2020        |
|    |            | 5.6      | Monitorar e avaliar a efetividade das LC implantadas.                                                                                                           | 01/04/2020        | 15/12/2020        |
|    |            | <b>6</b> | <b>Aprimorar a Regulação e Avaliação em Saúde:</b>                                                                                                              | <b>18/03/2019</b> | <b>27/12/2020</b> |
|    |            | 6.1      | Constituir a equipe multiprofissional do SRAS, incluindo médico regulador, para as atividades do setor;                                                         | 01/07/2019        | 15/12/2019        |
|    |            | 6.2      | Identificar as lacunas de conhecimento e definir estratégias para qualificação das equipes e das atividades;                                                    | 01/07/2019        | 15/12/2019        |
|    |            | 6.3      | Adotar o SISREG para operacionalização das atividades regulatórias, juntamente com o gestor local, fazendo a interoperabilidade com o AGHU;                     | 18/03/2019        | 31/05/2019        |
|    |            | 6.4      | Re/definir o quantitativo de serviços a ser ofertado para submeter à regulação pelo SISREG;                                                                     | 06/05/2019        | 17/05/2019        |

| MP                                               | Nó crítico                                                                                         | ID  | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer)                                                                                                                                                                                             | Data Início | Data Fim   |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|
| MP 2 - Ações de ensino em serviço insuficientes. |                                                                                                    | 6.5 | Promover treinamento para as equipes que irão operar o sistema;                                                                                                                                                                            | 06/05/2019  | 31/05/2019 |
|                                                  |                                                                                                    | 6.6 | Definir e implantar rotina de qualificação do registro das informações referentes à produção ambulatorial, produção hospitalar e cadastro do estabelecimento;                                                                              | 18/03/2019  | 27/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 6.7 | Estabelecer metodologia (instrumentos, indicadores, periodicidade, método avaliativo, divulgação, etc.) para monitoramento da regulação assistencial (gestão de leitos, consultas, apoio diagnóstico, produção ambulatorial e hospitalar). | 18/03/2019  | 27/12/2020 |
|                                                  | NC3 - Baixo interesse dos colaboradores para as ações de ensino e desenvolvimento de competências. | 7   | <b>Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa:</b>                                                                                                                                               | 05/03/2019  | 26/06/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 7.1 | Criar um Grupo de Trabalho multiprofissional com os colaboradores do HUJB para o planejamento das ações de educação permanente e continuada, e articulação com as equipes                                                                  | 05/03/2019  | 19/03/2019 |
|                                                  |                                                                                                    | 7.2 | Definir atribuições e responsabilidades do Grupo de Trabalho                                                                                                                                                                               | 19/03/2019  | 09/04/2019 |
|                                                  |                                                                                                    | 7.3 | Promover oficina sobre Educação Permanete                                                                                                                                                                                                  | 01/07/2019  | 31/01/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 7.4 | Executar plano de capacitações e divulgar amplamente entre os colaboradores um calendário semestral com as atividades de Educação Permanente e Continuada (EPC)                                                                            | 01/04/2019  | 26/06/2020 |
|                                                  | NC4- Baixa articulação/integração dos docentes à execução de atividades de ensino no HUJB          | 8   | <b>Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino:</b>                                                                                                   | 22/02/2019  | 20/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.1 | Criar um grupo condutor com representantes da assistência (todas as áreas) e do ensino (todos os cursos com atividades de ensino no hospital);                                                                                             | 22/02/2019  | 20/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.2 | Atualizar o diagnóstico situacional do HUJB enquanto cenário de ensino e divulgar a capacidade instalada aos coordenadores de cursos da UFCG para planejamento das ações de ensino/aprendizagem, por semestre letivo;                      | 01/03/2019  | 20/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.3 | Identificar a capacidade de ensino ociosa para captar novos convênios e parcerias;                                                                                                                                                         | 11/03/2019  | 05/04/2019 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.4 | Implantar calendário de reuniões do grupo condutor docente assistencial;                                                                                                                                                                   | 15/04/2019  | 29/04/2019 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.5 | Implantar programas de residência em saúde;                                                                                                                                                                                                | 01/04/2019  | 20/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.6 | Realizar reuniões científicas com participação docente assistencial;                                                                                                                                                                       | 01/03/2019  | 20/12/2020 |
|                                                  |                                                                                                    | 8.7 | Promover 1ª Mostra de experiências exitosas do ensino no HUJB;                                                                                                                                                                             | 03/05/2020  | 18/06/2020 |

| MP                                                             | Nó crítico                                                                                                                                                    | ID        | Ações (O que Fazer?) e Atividades (como fazer)                                                                                                                                                                                                                    | Data Início       | Data Fim          |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
|                                                                |                                                                                                                                                               | 8.8       | Avaliar a articulação/integração docente nas atividades de ensino, de pesquisa e de extensão semestralmente, por meio de pesquisas de satisfação dos empregados, docentes e estudantes.                                                                           | 16/09/2019        | 18/12/2020        |
| <b>MP 3 -<br/>Comunicação<br/>institucional<br/>deficiente</b> | <b>NC - 5 Comunicação<br/>insuficiente das ações<br/>institucionais interna e<br/>externamente</b>                                                            | <b>9</b>  | <b>Implantar a Carta de Serviços ao Usuário do HUIB:</b>                                                                                                                                                                                                          | <b>18/03/2019</b> | <b>30/12/2020</b> |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 9.1       | Instituir a Carta de Serviços ao Usuário;                                                                                                                                                                                                                         | 18/03/2019        | 29/04/2019        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 9.2       | Divulgar a Carta internamente e externamente;                                                                                                                                                                                                                     | 29/04/2019        | 30/12/2020        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 9.3       | Elaborar a versão digital da Carta (vídeo) para divulgação interna nos locais de atendimento e nas enfermarias;                                                                                                                                                   | 22/04/2019        | 21/06/2019        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 9.4       | Monitorar o acesso a Carta.                                                                                                                                                                                                                                       | 01/07/2019        | 30/12/2020        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | <b>10</b> | <b>Elaborar materiais informativos sobre o papel, as ações e os serviços oferecidos pelo HUIB para fins de divulgação interna e externa:</b>                                                                                                                      | <b>18/03/2019</b> | <b>15/12/2020</b> |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 10.1      | Criar campanha de identidade institucional junto aos colaboradores, com vistas a promover o reconhecimento da missão do HUIB e da Rede Ebserh;                                                                                                                    | 01/04/2019        | 30/06/2019        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 10.2      | Elaborar banner ou material similar sobre a missão, visão e valores do HUIB, para fixar em áreas estratégicas do hospital;                                                                                                                                        | 18/03/2019        | 29/04/2019        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 10.3      | Elaborar materiais de divulgação sobre o papel do HUIB (apresentações em powerpoint, vídeos, folhetos) para utilizar internamente e externamente, de forma ampla, entre usuários, colaboradores, docentes, estudantes, profissionais da RAS e sociedade em geral; | 08/05/2019        | 15/12/2020        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 10.4      | Produzir o vídeo institucional do HUIB.                                                                                                                                                                                                                           | 01/07/2019        | 15/12/2020        |
|                                                                | <b>NC-6 Falta de<br/>conhecimento/implementação<br/>sobre as políticas de<br/>comunicação institucional e<br/>divulgação de informação da<br/>Rede Ebserh</b> | <b>11</b> | <b>Implantar o Plano de Comunicação Institucional do HUIB:</b>                                                                                                                                                                                                    | <b>01/06/2019</b> | <b>27/12/2020</b> |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 11.1      | Revisar e implementar o Plano de Comunicação Institucional alinhado com as políticas de comunicação institucional da Ebserh;                                                                                                                                      | 01/08/2019        | 30/06/2019        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 11.2      | Divulgar internamente o plano de comunicação para todos os colaboradores;                                                                                                                                                                                         | 01/09/2019        | 27/12/2020        |
|                                                                |                                                                                                                                                               | 11.3      | Monitorar e avaliar o conhecimento dos colaboradores sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh.                                                                                                                                            | 01/09/2019        | 15/12/2020        |

## 6 REFERÊNCIAS

BATISTA, A.V. et al. Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico/ Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2016.

BARATA, L. R. B; MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. **RAS**, V.12, N.46, jan-mar, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html)

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde**, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf).

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.559, de 01/08/2008**. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde - Parte 1 / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011

CALEMAN, G. et al. **Projeto aplicativo: termos de referência**. São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

CAMPOS, G. W. de S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n. 4, p. 849-859, 2007.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**. v. 1, p. 19-27, 2011.

EBSERH. **Levantamento preliminar dos macropreproblemas dos HUFs**. Projeto Análise situacional de 12 HUFs. Versão 1.0. Relatório Final, 15 de março de 2016a.

\_\_\_\_\_. **Diagnóstico de aderência à Lista de Contribuições: Onda 3**. Análise Situacional de 12 HUFs. Versão 1.0, 19 dez. 2016b.

\_\_\_\_\_, **Termo de referência para a sistematização do Plano Diretor Estratégico.** Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. jun. 2015.

\_\_\_\_\_, **Modelos de Referências Calibrados.** Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais. Versão 2.0, 21 de julho de 2014.

IIDA, I. **Planejamento estratégico situacional.** Produção. São Paulo, v. 3, n. 2, p. 113-125, dez. 1993.

MACHADO, S. P., KUCHENBECKER, R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 871-877, 2007.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS, contribuições para o debate.** Brasília, OPAS/OMS, 2011.

PADILHA, R. Q. et al. **Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS** / Roberto de Queiroz Padilha ... [et al.]. -- São Paulo: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016.

## APÊNDICE A

### Planilha consolidada da Ação 1

| AÇÃO 1                                                                                                                              | Capacitar os gestores, chefias imediatas e colaboradores estratégicos para o uso de ferramentas de gestão                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                     |                                                     |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                                                         | DGP/HUJB, Chefes de Divisões, Setores e Unidades.                                                                                                                                                                                                                         |                            |                                                                                                     |                                                     |                 |
| Indicador                                                                                                                           | Percentual de capacitações em ferramentas de gestão inseridas no Plano de Capacitação do HUJB que foram realizadas $(\sum \text{capacitações em ferramentas de gestão que foram realizadas} \div \sum \text{capacitações em ferramentas de gestão inseridas no plano})$ . | Meta:                      | 60% das capacitações em ferramentas de gestão inseridas no Plano de Capacitação do HUJB realizadas. |                                                     |                 |
| ATIVIDADES                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | CRONOGRAMA                 |                                                                                                     | Início: fev-19                                      | Término: dez-20 |
|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           | Início                     | Término                                                                                             | Tempo (dias)                                        |                 |
| Realizar o diagnóstico das lacunas de conhecimento em ferramentas de gestão.                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 22-fev-19                  | 14-jun-20                                                                                           | 478<br>476<br>379<br>485<br>655                     |                 |
| Priorizar as lacunas de conhecimento identificadas para inserção no Plano de Capacitação.                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1-mar-19                   | 19-jun-20                                                                                           |                                                     |                 |
| Realizar o diagnóstico das potencialidades dos colaboradores para contribuir nas capacitações em ferramentas de gestão.             |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1-jun-19                   | 14-jun-20                                                                                           |                                                     |                 |
| Elaborar os projetos de capacitação alinhados as diretrizes do Plano de Capacitação apresentadas pela Divisão de Gestão de Pessoas. |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1-mar-19                   | 28-jun-20                                                                                           |                                                     |                 |
| Promover as capacitações previstas no Plano de Capacitação.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1-mar-19                   | 15-dez-20                                                                                           |                                                     |                 |
| RECURSOS                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                     | RESULTADO ESPERADO                                  |                 |
| HUMANOS                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                           | FINANCEIROS                |                                                                                                     |                                                     |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                     | Qualificação dos gestores em ferramentas de gestão. |                 |
| Despesas de custeio:                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 15.000,00              |                                                                                                     |                                                     |                 |
| Despesas de capital:                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 0,00                   |                                                                                                     |                                                     |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                           | R\$ 15.000,00              |                                                                                                     |                                                     |                 |
| Parceiros:                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rede Ebserh, UFCG, SES/PB. |                                                                                                     |                                                     |                 |
| Eventuais opositores:                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                           | Eventuais colaboradores.   |                                                                                                     |                                                     |                 |

**Planilha consolidada da Ação 2**

| AÇÃO 2                                                                                                                                                  | Estruturar processos de trabalho de todas as áreas com base na gestão por processos                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|
| Responsável                                                                                                                                             | Equipe de governança, SGPTI, Unidade de Planejamento, Chefes de Divisões, Setores e Unidades e Colaboradores Estratégicos.                                                                                                                                                                              |                          |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| Indicador                                                                                                                                               | Percentual dos indicadores definidos que foram implantados ( $\sum$ indicadores implantados $\div$ $\sum$ indicadores definidos).<br>Percentual dos POPs e rotinas implantados ( $\sum$ POPs implantados $\div$ $\sum$ POPs previstos) e ( $\sum$ Rotinas implantadas $\div$ $\sum$ Rotinas previstas). |                          | <b>Meta:</b> Implantação de 70% dos indicadores definidos; implantação de 60% dos POPs e rotinas previstas. |                                                                 |        |          |        |
| ATIVIDADES                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CRONOGRAMA               |                                                                                                             | Início:                                                         | jun-19 | Término: | set-20 |
|                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Início                   | Término                                                                                                     | Tempo (dias)                                                    |        |          |        |
| Elaborar termo de referência para estruturação dos processos de trabalho.                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4-jun-19                 | 25-jun-19                                                                                                   | 21<br><br>370<br><br>365<br>382<br>403<br>403<br>403<br>426     |        |          |        |
| Realizar diagnóstico situacional por áreas de atuação em relação à gestão por processos.                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 26-jun-19                | 30-jun-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Elaborar o plano de intervenção de cada área, para adoção de boas práticas de gestão, com definição dos POPs/rotinas necessários, metas e responsáveis. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1-jul-19                 | 30-jun-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Re/mapear práticas e processos de trabalho.                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 15-jul-19                | 31-jul-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Elaborar e implantar os fluxogramas para os processos mapeados.                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 22-jul-19                | 28-ago-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Elaborar/ajustar POPs multidisciplinares e rotinas dos novos processos.                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 22-jul-19                | 28-ago-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Re/definir indicadores de desempenho dos novos processos.                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 22-jul-19                | 28-ago-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| Capacitar os colaboradores para a implantação dos novos processos.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1-ago-19                 | 30-set-20                                                                                                   |                                                                 |        |          |        |
| RECURSOS                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                             | RESULTADO ESPERADO                                              |        |          |        |
| HUMANOS                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINANCEIROS              |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                                                             | Adoção de um modelo de gerenciamento orientado para resultados. |        |          |        |
| Despesas de custeio:                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 2.000,00             |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| Despesas de capital:                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 0,00                 |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 2.000,00             |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| Parceiros:                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rede Ebserh.             |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |
| Eventuais opositores:                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Eventuais colaboradores. |                                                                                                             |                                                                 |        |          |        |



## Planilha consolidada da Ação 3

| AÇÃO 3                                                                                                                                                          | Monitorar e avaliar resultados, metas e indicadores, incluindo metas pactuadas na contratualização                                                            |             |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                                                                                     | Equipe de governança, SGPTI, Unidade de Planejamento, Chefes de Divisões, Setores, Unidades Colaboradores Estratégicos e Gerências.                           |             |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| Indicador                                                                                                                                                       | Percentual dos indicadores implantados que foram monitorados e avaliados ( $\sum$ indicadores monitorados e avaliados $\div$ $\sum$ indicadores implantados). |             | Meta: 70% dos resultados esperados para o período monitorados e avaliados; 70% das metas contratualizadas transformadas em metas internas. |                                                                 |                 |
| ATIVIDADES                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                               | CRONOGRAMA  |                                                                                                                                            | Início: mar-19                                                  | Término: dez-20 |
|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Início      | Término                                                                                                                                    | Tempo (dias)                                                    |                 |
| Definir fluxos internos, periodicidade do monitoramento e avaliação.                                                                                            |                                                                                                                                                               | 12-mar-19   | 26-abr-19                                                                                                                                  | 45                                                              |                 |
| Definir sistemas de informações necessários para a coleta das informações.                                                                                      |                                                                                                                                                               | 12-mar-19   | 26-abr-19                                                                                                                                  | 45                                                              |                 |
| Capacitar chefias e colaboradores para o uso das ferramentas de monitoramento e avaliação.                                                                      |                                                                                                                                                               | 7-mai-19    | 27-jun-19                                                                                                                                  | 51                                                              |                 |
| Alimentar as ferramentas com as informações que serão monitoradas e avaliadas, com base nos indicadores estratégicos e metas pactuadas.                         |                                                                                                                                                               | 1-jul-19    | 20-dez-20                                                                                                                                  | 538                                                             |                 |
| Retroalimentar colaboradores envolvidos com os resultados da análise do monitoramento, para avaliação e ajustes necessários, por meio de reuniões em cada área. |                                                                                                                                                               | 15-jul-19   | 20-dez-20                                                                                                                                  | 524                                                             |                 |
| Retroalimentar a governança com os resultados de análise, por meio de relatórios.                                                                               |                                                                                                                                                               | 16-jul-19   | 27-dez-20                                                                                                                                  | 530                                                             |                 |
| RECURSOS                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                            | RESULTADO ESPERADO                                              |                 |
| HUMANOS                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                               | FINANCEIROS |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                                       |                                                                                                                                                               |             |                                                                                                                                            | Adoção de um modelo de gerenciamento orientado para resultados. |                 |
| Despesas de custeio:                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               | R\$ 0,00    |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| Despesas de capital:                                                                                                                                            |                                                                                                                                                               | R\$ 0,00    |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                                                  |                                                                                                                                                               | R\$ 0,00    |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| Parceiros:                                                                                                                                                      | Rede Ebserh.                                                                                                                                                  |             |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |
| Eventuais opositores:                                                                                                                                           | Eventuais colaboradores.                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                            |                                                                 |                 |

## Planilha consolidada da Ação 4

| AÇÃO 4                                                                                                  | Instituir Modelo de Gestão à Vista                                                                                                     |                          |           |                                                                                                                                   |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                             | Unidade de Planejamento, Comunicação, SGPTI, Chefes de Divisões, Setores e Unidades.                                                   |                          |           |                                                                                                                                   |                 |
| Indicador                                                                                               | Percentual dos indicadores monitorados que foram divulgados<br>( $\sum$ indicadores divulgados $\div$ $\sum$ indicadores monitorados). |                          | Meta:     | Divulgação de 90% dos resultados e indicadores, interna e externamente, de forma periódica, nos meios de comunicação apropriados. |                 |
| ATIVIDADES                                                                                              |                                                                                                                                        | CRONOGRAMA               |           | Início: mar-19                                                                                                                    | Término: jul-19 |
|                                                                                                         |                                                                                                                                        | Início                   | Término   | Tempo (dias)                                                                                                                      |                 |
| Definir os resultados e os indicadores a serem divulgados.                                              |                                                                                                                                        | 12-mar-19                | 26-abr-19 | 45                                                                                                                                |                 |
| Definir meios e formas de disposições das informações.                                                  |                                                                                                                                        | 12-mar-19                | 26-abr-19 | 45                                                                                                                                |                 |
| Elaborar rotina de manutenção e atualização das informações e o profissional responsável por cada área. |                                                                                                                                        | 12-mar-19                | 10-mai-19 | 59                                                                                                                                |                 |
| Implantar rotina de divulgação dos resultados e indicadores.                                            |                                                                                                                                        | 13-mai-19                | 1-jul-19  | 49                                                                                                                                |                 |
| RECURSOS                                                                                                |                                                                                                                                        |                          |           | RESULTADO ESPERADO                                                                                                                |                 |
| HUMANOS                                                                                                 |                                                                                                                                        | FINANCEIROS              |           |                                                                                                                                   |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                               |                                                                                                                                        |                          |           | Adoção de um modelo de gerenciamento orientado para resultados.                                                                   |                 |
| Despesas de custeio:                                                                                    |                                                                                                                                        | R\$ 0,00                 |           |                                                                                                                                   |                 |
| Despesas de capital:                                                                                    |                                                                                                                                        | R\$ 0,00                 |           |                                                                                                                                   |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                          |                                                                                                                                        | R\$ 0,00                 |           |                                                                                                                                   |                 |
| Parceiros:                                                                                              |                                                                                                                                        | Rede Ebserh.             |           |                                                                                                                                   |                 |
| Eventuais opositores:                                                                                   |                                                                                                                                        | Eventuais colaboradores. |           |                                                                                                                                   |                 |

**Planilha consolidada da Ação 5**

| AÇÃO 5                                                                               | Implantar as Linhas de Cuidado (LC) em saúde dimensionadas para o HUSB                                                                                                                                    |                          |           |                                                                                                                                       |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Responsável                                                                          | Divisão de Gestão do Cuidado.                                                                                                                                                                             |                          |           |                                                                                                                                       |                 |
| Indicador                                                                            | Percentual de consultas eletivas de acordo com o fluxo da Linha de Cuidado Implantada ( $\sum$ de consultas de acordo como fluxo da LC ÷ $\sum$ de consultas eletivas esperadas para a Linha de Cuidado). |                          | Meta:     | Implantação de, no mínimo, 01 linha de cuidado com fluxogramas interno e externo (RAS) instituídos e acesso regulado pelo gestor SUS. |                 |
| ATIVIDADES                                                                           |                                                                                                                                                                                                           | CRONOGRAMA               |           | Início: abr-19                                                                                                                        | Término: dez-20 |
|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                           | Início                   | Término   | Tempo (dias)                                                                                                                          |                 |
| Concluir a organização dos fluxogramas das LC.                                       |                                                                                                                                                                                                           | 1-abr-19                 | 31-jan-20 | 305                                                                                                                                   |                 |
| Elaborar POPs das LCs integrados à Atenção Primária.                                 |                                                                                                                                                                                                           | 1-jun-19                 | 31-jan-20 | 244                                                                                                                                   |                 |
| Divulgar as LC junto a Rede de Atenção à Saúde.                                      |                                                                                                                                                                                                           | 1-jul-19                 | 20-dez-20 | 538                                                                                                                                   |                 |
| Ofertar capacitações para os profissionais da RAS sobre os temas relacionados às LC. |                                                                                                                                                                                                           | 1-ago-19                 | 28-mar-20 | 240                                                                                                                                   |                 |
| Elaborar fluxogramas assistenciais internos com vistas a atender às LC.              |                                                                                                                                                                                                           | 1-jul-19                 | 31-jan-20 | 214                                                                                                                                   |                 |
| Monitorar e avaliar a efetividade das LC implantadas.                                |                                                                                                                                                                                                           | 1-abr-20                 | 15-dez-20 | 258                                                                                                                                   |                 |
| RECURSOS                                                                             |                                                                                                                                                                                                           |                          |           | RESULTADO ESPERADO                                                                                                                    |                 |
| HUMANOS                                                                              |                                                                                                                                                                                                           | FINANCEIROS              |           |                                                                                                                                       |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                            |                                                                                                                                                                                                           |                          |           |                                                                                                                                       |                 |
| Despesas de custeio:                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | R\$ 2.000,00             |           |                                                                                                                                       |                 |
| Despesas de capital:                                                                 |                                                                                                                                                                                                           | R\$ 0,00                 |           |                                                                                                                                       |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                       |                                                                                                                                                                                                           | R\$ 2.000,00             |           |                                                                                                                                       |                 |
| Parceiros:                                                                           |                                                                                                                                                                                                           | Rede Ebserh.             |           |                                                                                                                                       |                 |
| Eventuais opositores:                                                                |                                                                                                                                                                                                           | Eventuais colaboradores. |           |                                                                                                                                       |                 |

## Planilha consolidada da Ação 6

| AÇÃO 6                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Aprimorar a Regulação e Avaliação em Saúde                |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|
| Responsável                                                                                                                                                                                                                                | GAS, SGPTI, Chefe do SRAS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                           |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
| Indicador                                                                                                                                                                                                                                  | Percentual de processos da regulação realizados no SISREG ( $\frac{\sum \text{Processos da regulação realizados no SISREG}}{\sum \text{Processos da regulação}}$ )<br>Percentual de consultas, exames e cirurgias eletivas realizadas que foram reguladas ( $\frac{\sum \text{Consultas, exames e cirurgias eletivas regulados em um determinado período}}{\sum \text{Consultas, exames e cirurgias eletivas realizados em um determinado período}}$ ). |                                                           | Meta: Efetuar 60% dos processos de regulação através do SISREG; 50% das consultas, exames e cirurgias eletivas reguladas; Implantação de 70% das rotinas de regulação e avaliação definidas. |                                                                 |        |          |        |
| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CRONOGRAMA                                                |                                                                                                                                                                                              | Início:                                                         | mar-19 | Término: | mar-19 |
|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Início                                                    | Término                                                                                                                                                                                      | Tempo (dias)                                                    |        |          |        |
| Constituir a equipe multiprofissional do SRAS, incluindo médico regulador, para as atividades do setor.                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1-jul-19                                                  | 15-dez-19                                                                                                                                                                                    | 167                                                             |        |          |        |
| Identificar as lacunas de conhecimento e definir estratégias para qualificação das equipes e das atividades.                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1-jul-19                                                  | 15-dez-19                                                                                                                                                                                    | 167                                                             |        |          |        |
| Adotar o SISREG para operacionalização das atividades regulatórias, juntamente com o gestor local, fazendo a interoperabilidade com o AGHU.                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 18-mar-19                                                 | 31-mai-19                                                                                                                                                                                    | 74                                                              |        |          |        |
| Re/definir o quantitativo de serviços a ser ofertado para submeter à regulação pelo SISREG.                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6-mai-19                                                  | 17-mai-19                                                                                                                                                                                    | 11                                                              |        |          |        |
| Promover treinamento para as equipes que irão operar o sistema.                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 6-mai-19                                                  | 31-mai-19                                                                                                                                                                                    | 25                                                              |        |          |        |
| Definir e implantar rotina de qualificação do registro das informações referentes à produção ambulatorial, produção hospitalar e cadastro do estabelecimento.                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 18-mar-19                                                 | 27-dez-20                                                                                                                                                                                    | 650                                                             |        |          |        |
| Estabelecer metodologia (instrumentos, indicadores, periodicidade, método avaliativo, divulgação, etc.) para monitoramento da regulação assistencial (gestão de leitos, consultas, apoio diagnóstico, produção ambulatorial e hospitalar). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 18-mar-19                                                 | 27-dez-20                                                                                                                                                                                    | 650                                                             |        |          |        |
| RECURSOS                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                                                                                                                                                                              | RESULTADO ESPERADO                                              |        |          |        |
| HUMANOS                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | FINANCEIROS                                               |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                           |                                                                                                                                                                                              | Adoção de um modelo de gerenciamento orientado para resultados. |        |          |        |
| Despesas de custeio:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 4.000,00                                              |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
| Despesas de capital:                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 0,00                                                  |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | R\$ 4.000,00                                              |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |
| Parceiros:                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rede Ebserh, Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras. |                                                                                                                                                                                              |                                                                 |        |          |        |

|                              |                                           |
|------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>Eventuais opositores:</b> | Profissionais da Rede de Atenção à Saúde. |
|------------------------------|-------------------------------------------|

## Planilha consolidada da Ação 7

| AÇÃO 7                                                                                                                                                                     | Inserir colaboradores nas ações de desenvolvimento de competências de forma proativa                                                                                                                                            |                                                                       |                                                                                                   |                    |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                                                                                                | GEP, DGP/HUJB, Chefias e Grupo de Trabalho.                                                                                                                                                                                     |                                                                       |                                                                                                   |                    |                 |
| Indicador                                                                                                                                                                  | 1. Percentual de colaboradores que participaram das ações de EPC ofertadas ( $\sum \text{colaboradores que participaram das atividades de EPC} \div \sum \text{colaboradores previstos para as atividades de EPC ofertadas}$ ). |                                                                       | Meta: Participação de 80% dos colaboradores nas atividades de ensino e 60% nas atividades de EPC. |                    |                 |
| ATIVIDADES                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 | CRONOGRAMA                                                            |                                                                                                   | Início: mar-19     | Término: jun-20 |
|                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 | Início                                                                | Término                                                                                           | Tempo (dias)       |                 |
| Criar um Grupo de Trabalho multiprofissional com os colaboradores do HUJB para o planejamento das ações de educação permanente e continuada, e articulação com as equipes. |                                                                                                                                                                                                                                 | 5-mar-19                                                              | 19-mar-19                                                                                         | 14                 |                 |
| Definir atribuições e responsabilidades do Grupo de Trabalho.                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 | 19-mar-19                                                             | 9-abr-19                                                                                          | 21                 |                 |
| Promover oficina sobre Educação Permanente.                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                 | 1-jul-19                                                              | 31-jan-20                                                                                         | 214                |                 |
| Executar Plano de capacitações e divulgar amplamente entre os colaboradores um calendário semestral com as atividades de Educação Permanente e Continuada (EPC).           |                                                                                                                                                                                                                                 | 1-abr-19                                                              | 26-jun-20                                                                                         | 452                |                 |
| RECURSOS                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                   | RESULTADO ESPERADO |                 |
| HUMANOS                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 | FINANCEIROS                                                           |                                                                                                   |                    |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                       |                                                                                                   |                    |                 |
| Despesas de custeio:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 60.000,00                                                         |                                                                                                   |                    |                 |
| Despesas de capital:                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00                                                              |                                                                                                   |                    |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 60.000,00                                                         |                                                                                                   |                    |                 |
| Parceiros:                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 | Colaboradores estratégicos, UFCG (coordenadores de curso e docentes). |                                                                                                   |                    |                 |
| Eventuais opositores:                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                 | Eventuais colaboradores.                                              |                                                                                                   |                    |                 |

## Planilha consolidada da Ação 8

| AÇÃO 8                                                                                                                                                                                                                |  | Implantar um grupo condutor para articulação docente assistencial no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de ensino                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                            |                    |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                                                                                                                                           |  | GEP e Grupo Condutor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                            |                    |                 |
| Indicador                                                                                                                                                                                                             |  | 1. Percentual de colaboradores que participaram de reuniões/ações de ensino ( $\sum \text{colaboradores que participaram das reuniões/ações de ensino} \div \sum \text{colaboradores previstos para as reuniões/ações de ensino}$ ) 2. Percentual de docentes que participaram de reuniões/ações de ensino ( $\sum \text{docentes que participaram das reuniões/ações de ensino} \div \sum \text{docentes previstos para as reuniões/ações de ensino}$ ). | Meta: Incrementar em 10% por semestre o número de docentes e colaboradores que participam de forma proativa de atividades de ensino no HUIB/ Implantar pelo menos um (01) programa de residência em saúde. |                    |                 |
| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                            |  | CRONOGRAMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            | Início: mar-19     | Término: dez-20 |
|                                                                                                                                                                                                                       |  | Início                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Término                                                                                                                                                                                                    | Tempo (dias)       |                 |
| Criar um grupo condutor com representantes da assistência (todas as áreas) e do ensino (todos os cursos com atividades de ensino no hospital).                                                                        |  | 22-fev-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 20-dez-20                                                                                                                                                                                                  | 667                |                 |
| Atualizar o diagnóstico situacional do HUIB enquanto cenário de ensino e divulgar a capacidade instalada aos coordenadores de cursos da UFCG para planejamento das ações de ensino/aprendizagem, por semestre letivo. |  | 1-mar-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20-dez-20                                                                                                                                                                                                  | 660                |                 |
| Identificar a capacidade de ensino ociosa para captar novos convênios e parcerias.                                                                                                                                    |  | 11-mar-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5-abr-19                                                                                                                                                                                                   | 25                 |                 |
| Implantar calendário de reuniões do grupo condutor docente assistencial.                                                                                                                                              |  | 15-abr-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 29-abr-19                                                                                                                                                                                                  | 14                 |                 |
| Implantar programas de residência em saúde.                                                                                                                                                                           |  | 1-abr-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20-dez-20                                                                                                                                                                                                  | 629                |                 |
| Realizar reuniões científicas com participação docente assistencial.                                                                                                                                                  |  | 1-mar-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 20-dez-20                                                                                                                                                                                                  | 660                |                 |
| Promover 1ª Mostra de experiências exitosas do ensino no HUIB.                                                                                                                                                        |  | 3-mai-20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 18-jun-20                                                                                                                                                                                                  | 46                 |                 |
| Avaliar a articulação/integração docente nas atividades de ensino, de pesquisa e de extensão semestralmente, por meio de pesquisas de satisfação dos empregados, docentes e estudantes.                               |  | 16-set-19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 18-dez-20                                                                                                                                                                                                  | 459                |                 |
| RECURSOS                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            | RESULTADO ESPERADO |                 |
| HUMANOS                                                                                                                                                                                                               |  | FINANCEIROS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |                    |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |                    |                 |

|                                |  |                                       |                                                                                             |
|--------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Despesas de custeio:           |  | R\$ 0,00                              | Melhoria da articulação/integração entre docentes e colaboradores nas atividades de ensino. |
| Despesas de capital:           |  | R\$ 0,00                              |                                                                                             |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS |  | R\$ 0,00                              |                                                                                             |
| Parceiros:                     |  | UFCG e outras Instituições de Ensino. |                                                                                             |
| Eventuais opositores:          |  | Eventuais docentes e colaboradores.   |                                                                                             |



**Planilha consolidada da Ação 9**

| AÇÃO 9                                                                                                          | Implantar a Carta de Serviços ao Usuário do HUSB                                                                                                                                                                |                                     |                                                                                                                                   |                                             |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------|
| Responsável                                                                                                     | Equipe de Governança, Ouvidoria, GT de Humanização, GEP e Unidade de Comunicação.                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| Indicador                                                                                                       | Percentual dos usuários participantes da PSU que conheceram as orientações e os serviços do hospital através da Carta ( $\sum$ usuários que conheceram a Carta $\div$ $\sum$ usuários que participaram da PSU). | Meta:                               | 60% dos usuários participantes da PSU com conhecimento das ações e serviços do hospital por meio da Carta de Serviços ao Usuário. |                                             |                 |
| ATIVIDADES                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 | CRONOGRAMA                          |                                                                                                                                   | Início: mar-19                              | Término: dez-20 |
|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                 | Início                              | Término                                                                                                                           | Tempo (dias)                                |                 |
| Instituir a Carta de Serviços ao Usuário.                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 | 18-mar-19                           | 29-abr-19                                                                                                                         | 42                                          |                 |
| Divulgar a Carta internamente e externamente.                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 | 29-abr-19                           | 30-dez-20                                                                                                                         | 611                                         |                 |
| Elaborar a versão digital da Carta (vídeo) para divulgação interna nos locais de atendimento e nas enfermarias. |                                                                                                                                                                                                                 | 22-abr-19                           | 21-jun-19                                                                                                                         | 60                                          |                 |
| Monitorar o acesso a Carta.                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                 | 1-jul-19                            | 30-dez-20                                                                                                                         | 548                                         |                 |
| RECURSOS                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                   | RESULTADO ESPERADO                          |                 |
| HUMANOS                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 | FINANCEIROS                         |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                   | Ampliação da comunicação interna e externa. |                 |
| Despesas de custeio:                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 2.500,00                        |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| Despesas de capital:                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00                            |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 0,00                            |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| Parceiros:                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                 | Ebserh Sede.                        |                                                                                                                                   |                                             |                 |
| Eventuais opositores:                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                 | Eventuais usuários e colaboradores. |                                                                                                                                   |                                             |                 |

## Planilha consolidada da Ação 10

| AÇÃO 10                                                                                                                                                                                                                                                           | Elaborar materiais informativos sobre o papel, as ações e os serviços oferecidos pelo HUJB para fins de divulgação interna e externa |                                     |           |                                                                              |        |          |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|
| Responsável                                                                                                                                                                                                                                                       | Equipe de Governança e Unidade de Comunicação.                                                                                       |                                     |           |                                                                              |        |          |        |
| Indicador                                                                                                                                                                                                                                                         | Número absoluto de materiais informativos lançados por semestre.                                                                     |                                     | Meta:     | Incrementar em 10% por semestre o número de materiais informativos lançados. |        |          |        |
| ATIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      | CRONOGRAMA                          |           | Início:                                                                      | mar-19 | Término: | dez-20 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      | Início                              | Término   | Tempo (dias)                                                                 |        |          |        |
| Criar campanha de identidade institucional junto aos colaboradores, com vistas a promover o reconhecimento da missão do HUJB e da Rede Ebserh.                                                                                                                    |                                                                                                                                      | 1-abr-19                            | 30-jun-19 | 90                                                                           |        |          |        |
| Elaborar banner ou material similar sobre a missão, visão e valores do HUJB, para fixar em áreas estratégicas do hospital.                                                                                                                                        |                                                                                                                                      | 18-mar-19                           | 29-abr-19 | 42                                                                           |        |          |        |
| Elaborar materiais de divulgação sobre o papel do HUJB (apresentações em powerpoint, vídeos, folhetos) para utilizar internamente e externamente, de forma ampla, entre usuários, colaboradores, docentes, estudantes, profissionais da RAS e sociedade em geral. |                                                                                                                                      | 8-mai-19                            | 15-dez-20 | 587                                                                          |        |          |        |
| Produzir o vídeo institucional do HUJB.                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | 1-jul-19                            | 15-dez-20 | 533                                                                          |        |          |        |
| RECURSOS                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                                     |           | RESULTADO ESPERADO                                                           |        |          |        |
| HUMANOS                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      | FINANCEIROS                         |           |                                                                              |        |          |        |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |                                     |           | Ampliação da comunicação interna e externa.                                  |        |          |        |
| Despesas de custeio:                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      | R\$ 3.000,00                        |           |                                                                              |        |          |        |
| Despesas de capital:                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                      | R\$ 0,00                            |           |                                                                              |        |          |        |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      | R\$ 3.000,00                        |           |                                                                              |        |          |        |
| Parceiros:                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                      | Ebserh Sede e UFCG.                 |           |                                                                              |        |          |        |
| Eventuais opositores:                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                      | Eventuais usuários e colaboradores. |           |                                                                              |        |          |        |

## Planilha consolidada da Ação 11

| AÇÃO 11                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Implantar o Plano de Comunicação Institucional do HUIB |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|--------|
| Responsável                                                                                                                  | Equipe de Governança e Unidade de Comunicação.                                                                                                                                                                                                                   |                                                        |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| Indicador                                                                                                                    | Percentual de colaboradores que conhecem as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh ( $\sum \text{colaboradores que conhecem sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh} \div \sum \text{colaboradores da instituição}$ ). |                                                        | <b>Meta:</b> 60% dos colaboradores com conhecimentos sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh. |                                                                                                                         |        |          |        |
| ATIVIDADES                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  | CRONOGRAMA                                             |                                                                                                                        | Início:                                                                                                                 | Jun-19 | Término: | dez-20 |
|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Início                                                 | Término                                                                                                                | Tempo (dias)                                                                                                            |        |          |        |
| Revisar e implementar o Plano de Comunicação Institucional alinhado com as políticas de comunicação institucional da Ebserh. |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1-ago-20                                               | 30-jun-19                                                                                                              | 29                                                                                                                      |        |          |        |
| Divulgar internamente o plano de comunicação para todos os colaboradores.                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1-set-19                                               | 27-dez-20                                                                                                              | 483                                                                                                                     |        |          |        |
| Monitorar e avaliar o conhecimento dos colaboradores sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh.       |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1-set-19                                               | 15-dez-20                                                                                                              | 471                                                                                                                     |        |          |        |
| RECURSOS                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                        | RESULTADO ESPERADO                                                                                                      |        |          |        |
| HUMANOS                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | FINANCEIROS                                            |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| Nº de pessoas envolvidas:                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                        |                                                                                                                        | Ampliação do conhecimento sobre as políticas de comunicação institucional e da Rede Ebserh por parte dos colaboradores. |        |          |        |
| Despesas de custeio:                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 500,00                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| Despesas de capital:                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 0,00                                               |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| TOTAL DOS RECURSOS FINANCEIROS                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  | R\$ 500,00                                             |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| Parceiros:                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ebserh Sede.                                           |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |
| Eventuais opositores:                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                  | Falta de pessoal na área de comunicação.               |                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |          |        |