



**RELATÓRIO FINAL**  
**PLANEJAMENTO**  
**ESTRATÉGICO**

2022-2026

HC - UNICAMP





# Palavra do superintendente

“A melhor maneira de prever o futuro, é criá-lo”  
Peter Drucker

O cenário em constante mudança, evolução e com adversidades, como é a assistência à saúde da população, requer um planejamento muito bem elaborado e robusto, para superar os desafios e promover o crescimento sustentável do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp no futuro.

O HC Unicamp, maior unidade da Universidade de Campinas e maior ambiente da prática para formação de profissionais em saúde, necessita de ações estruturadas e construídas por sua comunidade, para promover a assistência com foco no paciente e nas pessoas, possibilitando o melhor ambiente de ensino e pesquisa.

O Planejamento Estratégico (Planes) 2022-2026 do HC foi pensado, discutido e construído por pessoas altamente engajadas e dedicadas a conduzir o hospital nos caminhos da excelência e sustentabilidade, cumprindo seu importante papel social, acadêmico e científico.

Acompanhar a participação intensa e comprometida dos inúmeros participantes dos encontros, discutindo a fundo os problemas e oportunidades de melhoria, propondo soluções, elaborando projetos e pensando o futuro, foi motivo de muita satisfação e alegria.

Agradeço ao Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde (NQSS) do HC pela construção, organização, estabelecimento das parcerias, realização das reuniões, compilações dos dados e pela elaboração desse relatório final. Foi um trabalho árduo e intenso, mas que foi realizado com extrema competência e sabedoria.

Agradeço, também, a todos que participaram das reuniões e se dedicaram com afinco na construção do Planes HC 2022-2026.

O caminho está traçado, o plano está elaborado, vemos e criamos um hospital de excelência no futuro! Mãos à obra!

Saudações,

**Prof. Dr. Antonio Gonçalves de Oliveira Filho**

Superintendente do HC Unicamp

# Grupo elaborador e executor do Planes



Prof. Dr. Antonio Gonçalves de Oliveira Filho

Enf<sup>a</sup>. Dra. Alessandra Nazareth Cainé Pereira Roscani

Profa. Dra. Elaine Cristina de Ataíde

Eng<sup>o</sup>. Fabrício Ferreira dos Santos

Enf<sup>a</sup> Ms. Mariana Salhab Dall' Aqua Schweller

Farm<sup>a</sup>. Mayra Carvalho Ribeiro

Enf<sup>a</sup>. Nilcilene Pinheiro Silva

Prof. Dr. Paulo Sérgio de Arruda Ignácio

Prof. Dr. Plínio Trabasso

Prof. Dr. Rodrigo Bueno de Oliveira

Aux. Adm. Raíssa Soares Meschiatti

Estagiária Vitória Rodrigues Inácio



# Grupo participante e desenvolvedor do Planes

Adriana Renata Ferrari Gasparoni  
Alexandre Oliveira da Silva  
Amanda Cristina de Pontes Brenelli  
Ana Paula Beppler Lazaro Lino  
Ana Paula Bordin  
Ana Paula Canil Inocencio Alves  
Ana Paula Gasparotto  
Ana Paula Godoy Claro  
Andréa Fraga  
Andréa Mazzucca  
Camila Fernanda Lourençon Vegian  
Carlos Henrique Gomes de Oliveira  
Carlos Luiz  
Cecília Martins dos Santos  
Celia Regina de Souza  
Christian Cruz Höfling  
Claudio Saddy Rodrigues Coy  
Cristiano da Silva  
Derli C Munhoz  
Edson Luiz Kitaka  
Elenita Aparecida de Castro Recco  
Eliete Boaventura Bargas Zeferino  
Erica Maria Cazetta Chinellato  
Fábio Ricardo Consorti Paixão  
Fayola Oliveira  
Fernanda Loureiro de Andrade Orsi  
Fernanda Viviane Mariano  
Giselli Cristina Villela Bueno  
Gledson Moreira Kawasaki  
Guilherme Gonçalves Capovilla

Isabella Carvalho Ribeiro  
João Roberto Tacco  
Joaquim Antônio Graciano  
José Alexandre Pio Magalhães  
Karina Aparecida Garcia Bernardes  
Lara Paro Dias  
Lionis de Souza Watanabe  
Luciana Alves Zapparoli  
Luciana Castilho de Figueiredo  
Luciana Maria Costa Monteiro Saran  
Luciana Teixeira Lot  
Luciane Cristina R Sundfeld Giordano  
Ludimila de Melo  
Luiz Carlos Zeferino  
Luiza Conceição Ferraz Rosa  
Marcelo Barciela Brandão  
Marcos Leonardo Simão  
Maurício Etchebehere  
Maurício José de Andrade Thomé  
Michele de Freitas Neves Silva  
Mônica Alexandre Malta  
Nelson Adami Andreollo  
Rafael Silva Marconato  
Ricardo Zollner  
Roberta Nazario Aoki  
Rodrigo G. Pagnano  
Sergio Silva Lacerda  
Simone Hallam Simões  
Thiago Sarbo Langoni  
Tricia Thome



# Aprovação do Planes

 **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
Conselho Executivo de Administração   
Hospital de Clínicas  
UNICAMP


---

**Inf. nº 006/2022 – CEA/HC**

O Conselho Executivo de Administração do Hospital de Clínicas, em sua 102ª Reunião Ordinária realizada em 10 de fevereiro de 2022, aprovou o Regimento do Banco de Tecido e Terapia Celular do Hospital de Clínicas da Unicamp.

CEA, 10 de fevereiro de 2022.

  
**PROF. DR. ANTONIO GONÇALVES DE OLIVEIRA FILHO**  
Presidente do Conselho Executivo  
de Administração do HC/UNICAMP

 **UNICAMP**

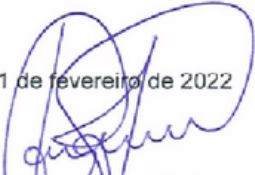
Fls. \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_  
RUBRICA \_\_\_\_\_

---

**Deliberação Conselho Superior /HC - nº003/2022**

O Conselho Superior do Hospital de Clínicas da Unicamp, em sua 38ª reunião ordinária, realizada em 21 de fevereiro de 2022, aprovou o Planejamento Estratégico do Hospital de Clínicas 2022-2026.

CS/HC, 21 de fevereiro de 2022

  
**Prof. Dr. Luiz Carlos Zeferino**  
Presidente



# Glossário

**ARM** - Assessoria de Recursos Materiais

**BSC** - Balanced Scorecard

**BTTC** - Banco de Tecidos e Terapia Celular

**CC** - Centro Cirúrgico

**CCA** - Centro Cirúrgico Ambulatorial

**CCIH** - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

**CGU** - Coordenadoria Geral da Universidade

**CIN** - Centro Integrado de Nefrologia

**CME** - Central de Materiais e Esterilização

**CRIE** - Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais

**COAD** - Coordenadoria de Administração

**COAS** - Coordenadoria de Assistência

**DAMPE** - Divisão de Ambulatório de Procedimentos Especializados

**DC** - Diretoria Clínica

**DEAS** - Diretoria Executiva da Área da Saúde

**DEM** - Divisão de Engenharia e Manutenção

**DENF** - Departamento de Enfermagem

**DINF** - Divisão de Informática

**DND** - Divisão de Nutrição e Dietética

**DS** - Divisão de Suprimentos

**DSG** - Divisão de Serviços Gerais

**DSO** - Divisão de Saúde Ocupacional

**EMTN** - Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional

**FCA** - Faculdade de Ciências Aplicadas

**FCF** - Faculdade de Ciências Farmacêuticas

**FCM** - Faculdade de Ciências Médicas

**FENF** - Faculdade de Enfermagem

**GCATI** - Gerenciamento de de Cateteres Vasculares e Terapia Infusional

**HC** - Hospital de Clínicas

**HD** - Hospital Dia

**LAP** - Laboratório de Anatomia Patológica

**LPC** - Laboratório de Patologia Clínica

**NEM** - Núcleo de Especialidades Médicas

**NIR** - Núcleo Interno de Regulação

**NQSS** - Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde

**NVE** - Núcleo de Vigilância Epidemiológica

**OPO** - Organização de Procura de Órgãos

**PLANES** - Planejamento Estratégico

**RH** - Recursos Humanos

**RP** - Relações Públicas

**SAM** - Serviço de Arquivo Médico

**SEAMPE** - Serviço de Enfermagem Ambulatorial e de Procedimentos Especializados

**SFTO** - Serviço de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

**SHC** - Superintendência do Hospital de Clínicas

**SMART** - Specific (específica), Measurable (mensurável), Attainable (alcançável), Relevant (relevante) e Time based (temporal)

**SOF** - Serviço de Orçamento e Finanças

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SWOT** - Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças)

**UER** - Unidade de Emergência Referenciada

**UIA** - Unidade de Internação Adulto

**UIP** - Unidade de Internação Pediátrica

**UNICAMP** - Universidade Estadual de Campinas

**UR** - Unidade Respiratória

**UTI** - Unidade de Terapia Intensiva



# Sumário



**08**

Apresentação

**09**

Histórico

**11**

Metodologia

**19**

Missão, Visão, Valores e  
Propósito

**20**

Mapa das áreas finalísticas,  
de apoio e gerenciais

**21**

Matriz Swot

**22**

Pilares e objetivos  
estratégicos

**23**

Mapa estratégico

**24**

Indicadores, metas e fatores  
críticos de sucesso

**49**

Projetos estratégicos

**61**

Considerações finais

**62**

Referencial teórico



# Apresentação

Segundo Oliveira (2007), o *"Planejamento Estratégico é um processo administrativo para se estabelecer a melhor direção a ser seguida pela empresa diante dos cenários identificados, e atuando de forma inovadora e diferenciada"*. Para Ducker (1977), é *"um processo contínuo, sistemático, organizado e capaz de prever o futuro, de maneira a tomar decisões que minimizem riscos"*.

O desenvolvimento do Planejamento Estratégico gera melhoria de processos, alinhamento de propósitos, estabelece e define com clareza as margens de contribuição de cada unidade, monitoramento dos controles internos, gestão de riscos, gestão estratégica e aprimoramento da cultura organizacional.

Para isso, primeiramente é necessário que se desenvolva o **pensamento estratégico** por meio do alinhamento dos objetivos das lideranças com as razões de existência da organização (missão) e suas expectativas de futuro (visão).

A seguir, é colocada em prática a **ação estratégica** que é direcionada pelos objetivos estratégicos, enquanto o acompanhamento dos resultados feito pelo monitoramento dos indicadores e metas.

No desenvolvimento do **aprendizado estratégico**, são tomadas ações corretivas ou de melhoria com o desenvolvimento e acompanhamento de projetos para que os resultados alcançados se mantenham alinhados com o planejamento estratégico e a visão de futuro da organização.



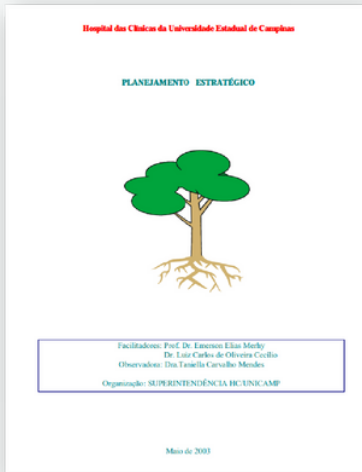




# Histórico

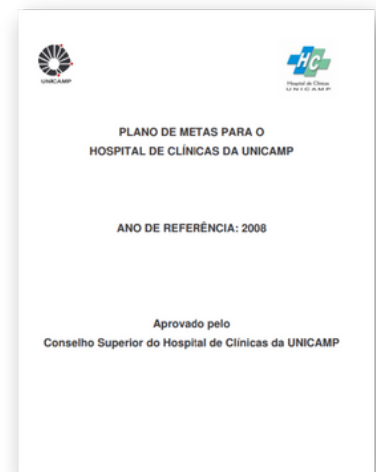
## Planejamento Estratégico de maio de 2003

Atendendo a determinação do plano de governo da Universidade, o HC elaborou seu primeiro Planejamento Estratégico com a constituição de um grupo de trabalho. O objetivo era implementar um modelo de gestão para propiciar atendimento integral e humanizado; adequar a capacidade de atendimento à demanda do SUS; propiciar a participação da sociedade no controle dos serviços; buscar a otimização dos recursos para garantir eficiência e eficácia; proporcionar melhorias no ensino, pesquisa e assistência, e garantir a qualidade dos serviços prestados, integrando as ações de forma participativa entre o HC e a FCM.



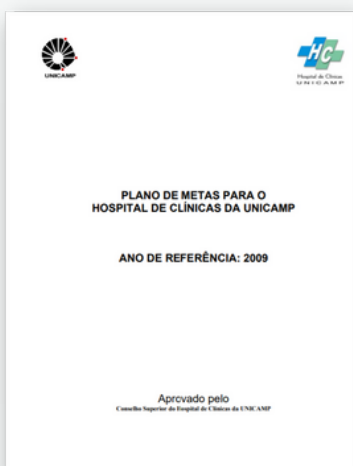
## Plano de metas de 2008

O plano de metas desenvolvido para o ano de 2008 do HC, teve como referência o planejamento estratégico de 2003, bem como suas diretrizes e objetivos. Os eixos principais desenvolvidos anteriormente foram desdobrados em ações e metas que apresentavam alta viabilidade para aquele ano.



## Plano de metas de 2009

Assim como em 2008, no ano seguinte foi realizado um novo plano de metas. A proposta visava alinhar os eixos e ações do plano de metas com os objetivos estratégicos e ações do PLANES 2003, visando favorecer o acompanhamento contínuo e de forma única dos objetivos ao longo dos anos.





# Histórico

## Planejamento Estratégico de 2010

Entre os meses de fevereiro e maio de 2010, 15 encontros em período integral resultaram em um novo Planejamento Estratégico para o HC, contando com a participação de gerentes, assessores, coordenadores adjuntos, coordenadores e o Superintendente do Hospital.

A iniciativa partiu do entendimento de que uma nova visão de futuro e a formulação de novos objetivos estratégicos eram necessários para o desenvolvimento institucional.

Foi estabelecida uma nova identidade institucional pela aplicação da matriz SWOT [Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*), Ameaças (*Threats*)], desenvolvimento do mapa estratégico e de projetos relacionados aos objetivos estabelecidos.



## Planejamento Estratégico de 2021

Entre 29 de julho e 28 de outubro de 2021, em 12 encontros de meio período realizados no anfiteatro 1 da FCM, o Planejamento Estratégico de 2021 foi elaborado com presença das lideranças de todas as áreas do HC, das Faculdades de Ciências Médicas, Enfermagem, Farmácia e Ciências Aplicadas e da Diretoria Executiva da Área da Saúde.

A intenção da revisão do planejamento anterior foi desenhada pelo superintendente Antonio Gonçalves de Oliveira Filho, em parceria com o *Lean Institute* Brasil e a Faculdade de Ciências Aplicadas da Unicamp, com o objetivo de adequar a identidade institucional e o mapa estratégico à atual situação institucional. A condução do planejamento foi idealizada e realizada pelo Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde, pela superintendência e Coordenadorias de Assistência e Administração do HC.





# Metodologia

## Apresentação

O desenvolvimento do Planejamento Estratégico foi realizado pelo Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde do HC, com base no método *Balanced Scorecard* (BSC), traduzido, literalmente, como “Indicadores Balanceados de Desempenho”. O modelo foi inicialmente descrito na década de 1990 pelos professores da *Harvard Business School*, Robert S. Kaplan e David P. Norton, como um modelo de avaliação e performance empresarial. O BSC alinha os resultados de desempenho da empresa com as metas traçadas, buscando identificar e mitigar as fragilidades evidenciadas.

Para desenvolvimento do Planejamento, a equipe do HC contou com os seguintes **parceiros:**





# Metodologia Cronograma

As ações desenvolvidas no Planejamento Estratégico estão descritas abaixo conforme dia de execução:

## Dia 1

### Apresentação inicial do Planejamento Estratégico

Apresentação da etiqueta social pela pandemia da COVID-19, entrega e apresentação do material de apoio, cronograma proposto para os encontros, conceitos de planejamento estratégico e metodologia Lean, histórico dos Planes do HC e da Universidade.

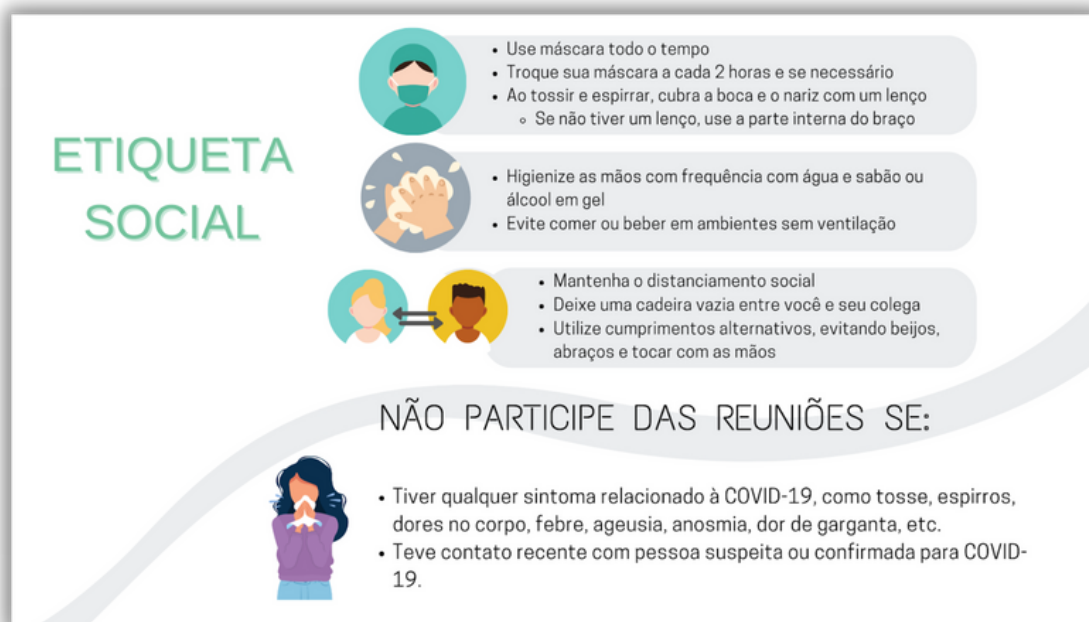


Figura. Etiqueta social apresentada durante o desenvolvimento do Planejamento Estratégico

## Dia 2

### Global Goals e Planejamento Estratégico da Unicamp

Apresentação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (*Global Goals*), do Planejamento Estratégico da Unicamp 2021-2025, dos conceitos de Sustentabilidade, do Escritório de Projetos do HC e suas parcerias com a Faculdade de Ciências Aplicadas e com o *Lean Institute* Brasil.



# Metodologia

## Cronograma



Figura. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - Organização das Nações Unidas (ONU)

### Dia 3

## Desenvolvimento da identidade institucional

Revisão da missão, visão e valores institucionais e descrição do propósito.

### Dia 4

## Análise SWOT e mapa das áreas

Levantamento das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças pela aplicação da Matriz SWOT e atualização do mapeamento das áreas conforme tipo de processo desenvolvido (finalísticas, apoio e gerenciais) e definição das áreas estratégicas.

### Dia 5

## Mapa estratégico

Apresentação do cruzamento dos eixos da Matriz SWOT, desenvolvimento dos pilares institucionais baseados no BSC e definição dos objetivos estratégicos de cada pilar.



# Metodologia

## Cronograma

**Dias 6 e 7**

### **Desenvolvimento de indicadores e metas**

Exibição de conceitos e dos tipos de indicadores a serem trabalhados pela instituição, elaboração da definição, resultado desejado e fatores críticos de sucesso de cada objetivo estratégico, e elaboração dos indicadores e das metas desejadas para cada indicador.

**Dias 8 e 9**

### **Fórmulas, metas e ações**

Desenho das fórmulas, metas, referências das metas sugeridas, ações a serem desenvolvidas e o responsável pela coleta de dados de cada um dos indicadores sugeridos na etapa anterior.

**Dias 10 e 11**

### **Seleção de indicadores e projetos**

Os indicadores sugeridos foram selecionados de acordo com a meta SMART [*Specific* (específica), *Measurable* (mensurável), *Attainable* (alcançável), *Relevant* (relevante) e *Time based* (temporal)] e apresentados com suas fichas técnicas para validação. Na sequência, foram sugeridos projetos para alcance das metas institucionais e dos indicadores.

**Dia 12**

### **Validação dos projetos**

Os projetos sugeridos no encontro anterior foram apresentados de acordo com os objetivos estratégicos e seus indicadores, bem como áreas envolvidas, escopo do projeto e iniciativas necessárias para seu desenvolvimento.



# Metodologia

## Ações pré-encontros

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP - 2021																	
Elaborado por: Antonio Carlos de Faria, Rosângela Rogério e Tereza Saito																	
Data: 10/07/2020																	
Versão: 1.0																	
Fase	Atividade	Descrição	Quem	Como	Responsável	Por	Atividade	Tempo	1	2	3						
1	Definição do grupo participante da construção do Plano	Definição do grupo participante da construção do Plano	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 1	1 dia	1								
2	Leitura do PLANES da Universidade 2021-2025	Leitura do PLANES da Universidade 2021-2025	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 2	1 dia		1							
3	Definição da Missão, Visão e Valores	Definição da Missão, Visão e Valores	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 3	1 dia			1						
4	Revisão do mapa de áreas primárias, apoio e estratégicas	Revisão do mapa de áreas primárias, apoio e estratégicas	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 4	1 dia				1					
5	Revisão da matriz SWOT e definição dos principais eixos de trabalho	Revisão da matriz SWOT e definição dos principais eixos de trabalho	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 5	1 dia					1				
6	Desenho do mapa estratégico (prioridades e objetivos estratégicos)	Desenho do mapa estratégico (prioridades e objetivos estratégicos)	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 6	1 dia						1			
7	Definição dos indicadores e metas dos objetivos estratégicos	Definição dos indicadores e metas dos objetivos estratégicos	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 7	1 dia							1		
8	Estimativa dos objetivos estratégicos	Estimativa dos objetivos estratégicos	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 8	1 dia								1	
9	Próximas ações	Próximas ações	BAC	Reunião	Antonio Carlos de Faria	HC	Atividade 9	1 dia									1

O Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde do HC desenhou um plano de ação para revisão do Planejamento Estratégico institucional contemplando oito etapas de desenvolvimento e uma etapa de compilação dos dados e descrição do documento. Os encontros presenciais aconteceram no anfiteatro 1 da FCM entre os dias 29 de julho a 28 de outubro de 2021 com participação das lideranças do HC que seguiram protocolos de etiqueta social pela pandemia da COVID-19.

Sumário

Cronograma geral de ações para construção do Plano

Fase 1 Definição do grupo participante da construção do Plano

Drive compartilhado

REGISTRO DE PRESENÇA

Planejamento Estratégico HC-Unicamp 2021

BIT.LY/PLANESHCH

Já registrou sua presença hoje?

Para acolher os participantes, a equipe responsável elaborou arquivos audiovisuais, material de apoio, lista de presença on-line, pasta individual de boas-vindas aos participantes com orientações de etiqueta social, cronograma de encontros e marcadores para divisão dos grupos de trabalho que promoveram maior integração entre os presentes e diversificação do número de participantes em cada dinâmica.

PASTA DE IDENTIFICAÇÃO

Etiqueta para identificação e guarda de cadeira

Etiqueta social e link para formulário de registro de presença

Cronograma proposto

Marcadores para divisão dos grupos de trabalho

# Metodologia Desenvolvimento



Para desenvolvimento do Planes, as seguintes etapas foram trabalhadas:

- Revisão da identidade institucional (missão, visão e valores) e definição do propósito;
- Desenho e cruzamento da matriz SWOT;
- Revisão do mapa das áreas;
- Elaboração do mapa estratégico;
- Estabelecimento dos indicadores, e
- Definição dos projetos a serem desenvolvidos.

Para estabelecer um contexto participativo, estimular a reflexão de situações reais vivenciadas no hospital e na Universidade e proporcionar o desenvolvimento do plano de ação e das etapas do Planes, optou-se pela utilização de aulas expositivas, ferramentas e aplicativos eletrônicos e metodologias ativas de aprendizagem, como: aprendizagem baseada em projetos (ABP), aprendizagem baseada em problemas, aprendizagem entre pares e times [(*Peer Instruction* (PI) ou *Team Based Learning* (TBL))] e gamificação (plataformas de ensino, uso de aplicativos e jogos de computador, recursos artesanais).



# Metodologia Desenvolvimento

As etapas de ações prospectivas mais críticas do processo - etapa 7: Definição dos indicadores e metas dos objetivos estratégicos e etapa 8: Estratificação dos objetivos estratégicos e definição dos projetos prioritários - foram acompanhadas e desenvolvidas, respectivamente, em parceria com consultores do *Lean Institute* Brasil e o professor Paulo Sérgio de Arruda Ignácio, da Faculdade de Ciências Aplicadas da Unicamp.

Estrategicamente, o professor Paulo, coordenador do Escritório de Projetos do HC Unicamp, concluiu a última etapa de desenvolvimento. Ressalta-se que a parceria interna de unidades da Unicamp é fundamental, pois o monitoramento da execução dos projetos pactuados no Planes será executado pelo Escritório de Projetos do HC Unicamp, que foi instituído pela parceria das duas unidades em 2019.

O processo de construção do Planes proporcionou aos presentes estabelecer os principais desafios institucionais vivenciados até 2021 e trabalhar juntos para definir os projetos e ações que favoreçam a execução da missão e alcance da visão com base nos valores e propósito definidos para os próximos anos.



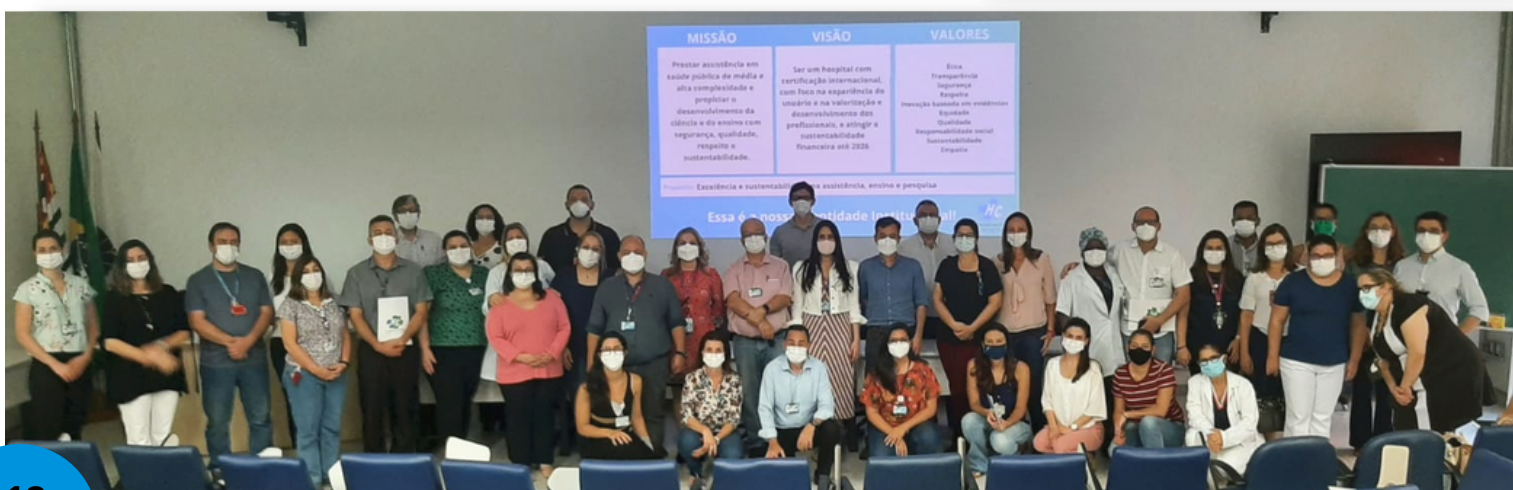
Figura. Nuvem de palavras para revisão dos valores que norteiam as ações do HC-Unicamp



# Metodologia Desenvolvimento

Neste processo, foi utilizada como base a ciência da melhoria, onde todos aprendem e todos ensinam, buscando o fortalecimento da consciência institucional e do pensamento crítico e reflexivo. Com ela, gerar sensação de pertencimento, empatia e de autorreconhecimento é parte fundamental para que as metas do planejamento possam ser alcançadas por todos aqueles que atuam no desenvolvimento institucional.

Ao final de cada encontro, os participantes escreviam em um papel, de forma anônima, como estavam se sentindo. Nos encontros seguintes, as impressões, críticas e elogios ficavam expostos para que o grupo pudesse se identificar no sentimento do outro.





# Resultados

## Identidade institucional



### Missão

Prestar assistência em saúde pública de média e alta complexidade e propiciar o desenvolvimento da ciência e do ensino com segurança, qualidade, respeito e sustentabilidade.



### Visão

Ser um hospital com certificação de qualidade internacional, focado na experiência do usuário, valorização e desenvolvimento dos profissionais com sustentabilidade financeira até 2026.



### Valores

- Ética
- Transparência
- Segurança
- Respeito
- Equidade
- Qualidade
- Inovação baseada em evidências
- Responsabilidade social
- Sustentabilidade
- Empatia



### Propósito

Excelência e sustentabilidade na assistência, ensino e pesquisa.



# Resultados

## Mapa das áreas

Na sequência, para auxiliar a definição da cadeia de valor institucional, as áreas foram classificadas e agrupadas conforme o escopo de seus processos, sendo:

- **Áreas finalísticas:** desenvolvem atividades-fim, ou seja, assistência direta ao paciente, estando ligadas, expressamente, ao negócio institucional.
- **Áreas de apoio:** oferecem suporte e apoio ao desenvolvimento das atividades pelas áreas finalísticas.
- **Áreas gerenciais:** coordenam e controlam administrativamente as áreas finalísticas e de apoio, buscando maior eficiência dos processos institucionais.

Para finalizar, foram elencadas as **Áreas estratégicas**, ou seja, aquelas relacionadas **diretamente** aos objetivos estratégicos e à visão institucional.




Figura. Mapa de classificação das áreas conforme os processos desenvolvidos)




# Resultados Matriz SWOT

## **Positivo**

## **Negativo**

- 
- Interno**
- Potencial do capital intelectual e humano
  - Central de doações
  - AGHUse
  - Pesquisa clínica
  - Educação continuada
  - Marca HC Unicamp
  - Ensino
  - Habilidades profissionais diversas
  - Espaço físico
  - Localização
  - Recursos tecnológicos
  - Referência hospitalar
  - Ouvidoria

- Escassez de recursos financeiros
- Escassez de recursos humanos
- Desatualização do parque tecnológico
- Carência de protocolos médicos
- Comunicação interna
- Falta de cumprimento dos protocolos
- Ausência de certificação
- Organização e segurança do espaço
- Depreciação predial
- UER (porta aberta)
- Informatização
- Regulação do encaminhamento ao HC
- Não qualificação da população atendida
- Cultura organizacional
- Falta de gestão unificada
- Desconhecimento de custos do SUS
- Desvio do foco no paciente
- Ausência de avaliação da satisfação do paciente
- Ausência de padronização do indicadores

- 
- Externo**
- Capital financeiro externo
  - Reitoria
  - Secretaria de Saúde
  - Melhorias de sistemas internos de informatização
  - Educorp
  - Universidade
  - Pacientes de alta complexidade para obtenção de recursos
  - Certificação
  - Sistemas de controle de acesso e frequência

- Estrutura do serviço de saúde
- Revisão de contrato SUS
- Falta de regulação da demanda
- Desconhecimento da população acerca do SUS
- Reposição de pessoal
- Contrato SUS desatualizado
- Políticas públicas
- Situação econômica
- Diferença salarial entre funcionários
- Repasse de verba
- Interferência política da Universidade
- Financiamentos
- UER porta aberta



# Resultados

## Pilares, Objetivos Estratégicos e Mapa Estratégico



### **Pilar 1** **Sociedade**

1.1 Oferecer serviços de qualidade e segurança na assistência e na sustentabilidade em saúde pública para a sociedade

1.2 Apoiar o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão



### **Pilar 2** **Processos**

2.1 Otimizar os recursos e os processos administrativos e assistenciais

2.2 Desenvolver melhoria de processos utilizando a experiência do paciente

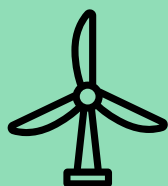
2.3 Desenvolver e implementar política de comunicação institucional



### **Pilar 3** **Aprendizagem, Conhecimento e Inovação**

3.1 Fortalecer a liderança, o desenvolvimento e a competência dos profissionais

3.2 Desenvolver o clima organizacional saudável e ambiente seguro



### **Pilar 4** **Recursos**

4.1 Desenvolver e estabelecer parcerias para captação de recursos (internos e externos) e projetos de melhoria

4.2 Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais

4.3 Revisar e alinhar as pactuações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada e contratualizada

4.4 Gerenciar riscos de déficits de recursos

# MAPA ESTRATÉGICO 2022-2026



## Propósito

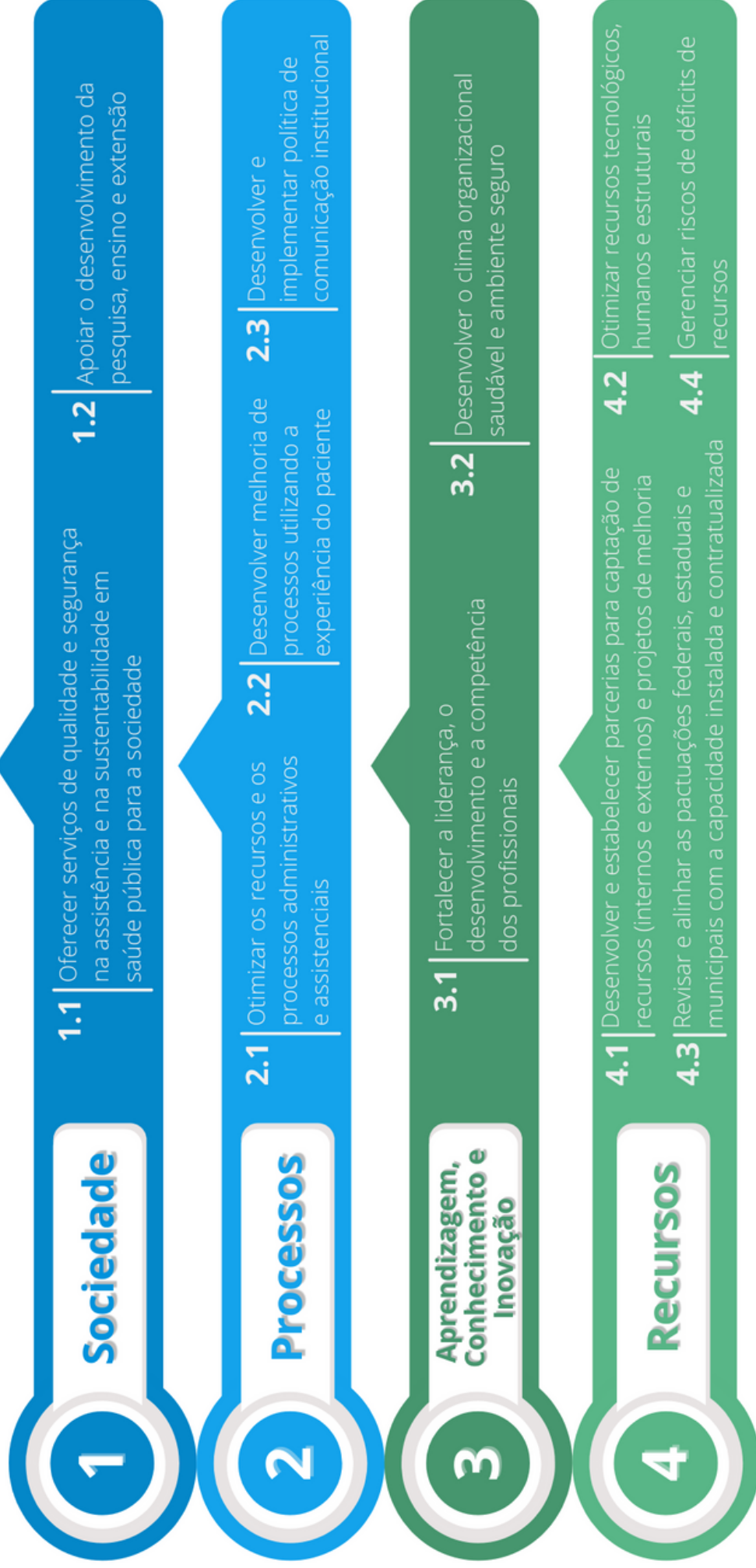
Excelência e sustentabilidade na assistência, ensino e pesquisa.

## Missão

Prestar assistência em saúde pública de média e alta complexidade e propiciar o desenvolvimento da ciência e do ensino com segurança, qualidade, respeito e sustentabilidade.

## Visão

Ser um hospital com certificação de qualidade internacional, focado na experiência do usuário, na valorização e desenvolvimento dos profissionais com sustentabilidade financeira até 2026.





# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 1 Sociedade

**1.1** Oferecer serviços de qualidade e segurança na assistência e na sustentabilidade em saúde pública para a sociedade

#### 1.1.1 Taxa de alta segura por unidade

<b>Tipo</b>	Indicador de segurança
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a proporção de pacientes que receberam alta no período sem incidentes relacionados à assistência em saúde com ou sem dano.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa, melhor a oferta de serviços de qualidade e segurança na assistência ao paciente.
<b>Equação</b>	$\left[ \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com notificações relacionadas à assistência em saúde (eventos adversos, never events e incidentes sem dano)}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que receberam alta por mês}} \times 100 \right] - 1$
<b>Meta</b>	$\geq 90\%$
<b>Fonte</b>	Notificações de problemas relacionados à assistência em Saúde recebidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente e Portal de Indicadores institucionais da Intranet.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Núcleo de Segurança do Paciente





# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 1 Sociedade

**1.1** Oferecer serviços de qualidade e segurança na assistência e na sustentabilidade em saúde pública para a sociedade

#### 1.1.2 Diferença entre a contratualização e a produção SUS em reais

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Taxa da subtração dos valores repassados pelo SUS em relação à produção contratualizada e não contratualizada com o SUS.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor o déficit financeiro do hospital com produções não contratualizadas, maior é o alcance da sustentabilidade financeira em saúde pública para a sociedade.
<b>Equação</b>	$[(\text{Valor em reais da produção no mês} / \text{Valores em reais do repasse SUS no período}) - 1] \times 100$
<b>Meta</b>	$\geq 0\%$
<b>Fonte</b>	Base de dados do faturamento e contrato SUS.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Coordenadoria de Administração



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 1 Sociedade

**1.2** Apoiar o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão

#### 1.2.1 Taxa de pesquisas aprovadas pelo HC

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a taxa de pesquisas clínicas aprovadas pelo HC
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa de pesquisas clínicas aprovadas pela assessoria de pesquisa maior o número de produções adequadas à política institucional.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ total de pesquisas clínicas aprovadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de pesquisas submetidas à avaliação}} \right) \times 100$
<b>Meta</b>	≥ 80% de pesquisas aprovadas
<b>Fonte</b>	Banco de dados da assessoria de pesquisas.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Assessoria de Pesquisa

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 1 Sociedade

**1.2** Apoiar o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão

### 1.2.2 Avaliação do HC como campo de ensino e extensão pelas instituições parceiras

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Avaliar o nível de satisfação dos estagiários e residentes em relação ao HC como campo de ensino e extensão.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o score da pesquisa, maior a satisfação com relação ao campo de estágio cedido pelo HC.
<b>Equação</b>	Somatória total dos pontos das avaliações / total de participantes
<b>Meta</b>	Média $\geq 8$ do score de satisfação (Score de 0 a 10)
<b>Fonte</b>	Base de dados do formulário de pesquisa de satisfação.
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Responsável</b>	RH para estagiários / Coreme para residentes médicos / Educação continuada para enfermagem / Residência de educação multiprofissional para os demais



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 2 Processos

2.1 Otimizar os recursos e os processos administrativos e assistenciais

#### 2.1.1 Projetos Lean concluídos por área e eixo de atuação

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Monitorar o desenvolvimento de projetos com aplicação da metodologia Lean por unidade e eixo de atuação (assistencial ou administrativo).
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o número de projetos concluídos, maior será a otimização dos recursos e processos administrativos e assistenciais.
<b>Equação</b>	Nº de projetos iniciados, em andamento e concluídos / mês
<b>Meta</b>	> 40% de atividades do planes finalizadas (ações concluídas dentro da previsão)
<b>Fonte</b>	Banco de dados de monitoramento dos projetos de melhoria do Escritório de Projetos.
<b>Frequência</b>	Semestral
<b>Responsável</b>	Escritório de Projetos



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 2 Processos

**2.1** Otimizar os recursos e os processos administrativos e assistenciais

#### 2.1.2 Taxa de uso efetivo dos módulos implantados do AGHUse pela comunidade HC

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Monitorar a taxa de utilização dos módulos implantados do sistema informatizado AGHUse no HC por unidade, com estratificação por uso efetivo, parcial e uso não iniciado.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa de uso efetivo dos módulos implantados, maior a otimização dos processos administrativos e assistenciais.
<b>Equação</b>	$\frac{(\text{N}^\circ \text{ de módulos com taxa de uso estratificada (efetivo, parcial e não iniciado)})}{\text{N}^\circ \text{ total de módulos implantados por área}} \times 100$
<b>Meta</b>	Taxa de uso efetivo $\geq$ 80%
<b>Fonte</b>	Banco de dados da pesquisa de efetividade de uso do sistema informatizado pelas unidades.
<b>Frequência</b>	Trimestral
<b>Responsável</b>	Divisão de Informática



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 2 Processos

**2.2** Desenvolver melhoria de processos utilizando a experiência do paciente

#### 2.2.1 Taxa de satisfação do atendimento pela escala NPS ao paciente com alta hospitalar

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a satisfação do paciente pelo atendimento oferecido no HC por aplicação da escala Net Promoter Score (NPS).
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado da diferença entre os indivíduos promotores (Score $\geq 8$ ) e os detratores (Score $\leq 4$ ), melhor é a avaliação do paciente em relação ao atendimento oferecido pelo HC.
<b>Equação</b>	$\frac{[(\text{N}^\circ \text{ de indivíduos promotores (Score } \geq 8) - \text{N}^\circ \text{ de indivíduos detratores (Score } \leq 4)) / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes que responderam a pesquisa}] * 100}{}$
<b>Meta</b>	$\geq 70\%$ de avaliação com score promotores (positivo)
<b>Fonte</b>	Banco de dados do formulário eletrônico do HC - Net Promoter Score.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 2 Processos

**2.2** Desenvolver melhoria de processos utilizando a experiência do paciente

#### 2.2.2 N° de ações e projetos de melhoria desenvolvidos com base na experiência do paciente

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Avaliar o N° de projetos iniciados, desenvolvidos e concluídos com base na experiência do paciente.
<b>Interpretação</b>	Quando maior o número de projetos concluídos, maior a melhoria dos processos com base na experiência do paciente.
<b>Equação</b>	N° de projetos iniciados, em andamento e concluídos / trimestre
<b>Meta</b>	≥ 10% de projetos concluídos por meio dos registros da experiência do paciente
<b>Fonte</b>	Banco de dados da ouvidoria.
<b>Frequência</b>	Trimestral
<b>Responsável</b>	Ouvidoria



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 2 Processos

#### 2.3 Desenvolver e implementar políticas de comunicação institucional

#### 2.3.1 Taxa de implantação da política institucional de comunicação

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Monitorar a implantação das etapas da política institucional de comunicação.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa de implantação dentro do período esperado, maior a proporção de etapas implantadas da política de comunicação institucional.
<b>Equação</b>	$(N^{\circ} \text{ de etapas da política institucional implantadas} / N^{\circ} \text{ total de etapas necessárias}) * 100$
<b>Meta</b>	Implantar 100% da política em 12 meses
<b>Fonte</b>	Acompanhamento da implantação das etapas da política institucional de comunicação.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Relações Públicas





# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



**Pilar 3**  
**Aprendizagem,**  
**Conhecimento e**  
**Inovação**

**3.1** Fortalecer a liderança, o desenvolvimento e a competência dos profissionais

### 3.1.1 Hora-homem desenvolvido por categoria de treinamento

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Estratificar a média de horas de desenvolvimento oferecidas aos colaboradores do HC por categoria (Técnico Operacional, Comportamental, Liderança e Outros).
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o tempo de hora-homem oferecido pelo HC, maior o fortalecimento do desenvolvimento dos profissionais.
<b>Equação</b>	$\frac{\text{Total de horas de treinamento oferecido por categoria de treinamento}}{\text{N}^\circ \text{ de colaboradores ativos na instituição no período}}$
<b>Meta</b>	$\geq 01$ hora de treinamento por colaborador no mês
<b>Fonte</b>	Banco de dados de registro dos Registros de Desenvolvimento Organizacional.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Recursos Humanos



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



**Pilar 3**  
**Aprendizagem,**  
**Conhecimento e**  
**Inovação**

**3.1** Fortalecer a liderança, o desenvolvimento e a competência dos profissionais

### 3.1.2 Proporção de horas por tipo de registro de desenvolvimento organizacional

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Estratificar as horas de desenvolvimento organizacional do HC por tipo de registro (Desenvolvimento, Integração, Orientação e Reunião).
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o tempo dedicado pelo HC, melhor o desenvolvimento dos processos e das competência profissionais.
<b>Equação</b>	Somatória das horas por tipo de registro/ Somatória das horas registradas
<b>Meta</b>	Aumentar 20% na proporção de cada categoria de registro, progressivamente, dentro de cada ano
<b>Fonte</b>	Banco de dados de registro dos Registros de Desenvolvimento Organizacional.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Recursos Humanos



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



**Pilar 3**  
**Aprendizagem,**  
**Conhecimento e**  
**Inovação**

**3.2** Desenvolver o clima organizacional saudável e ambiente seguro

### 3.2.1 Resultado da avaliação de clima organizacional anual

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a percepção dos colaboradores em relação ao clima organizacional dos ambientes de trabalho.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o resultado da diferença entre os indivíduos promotores (Score $\geq 8$ ) e os detratores (Score $\leq 4$ ), melhor é a percepção do colaborador em relação ao seu ambiente de trabalho.
<b>Equação</b>	$\frac{[(\text{N}^\circ \text{ de indivíduos promotores (Score } \geq 8) - \text{N}^\circ \text{ de indivíduos detratores (Score } \leq 4)) / \text{N}^\circ \text{ total de colaboradores que responderam a pesquisa}] * 100}{}$
<b>Meta</b>	$\geq 50\%$ . Desejável participação de, ao menos, 20% dos colaboradores do HC.
<b>Fonte</b>	Banco de dados do formulário eletrônico da pesquisa de clima organizacional
<b>Frequência</b>	Anual
<b>Responsável</b>	Núcleo de Qualidade e Segurança em Saúde



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



**Pilar 3**  
**Aprendizagem,**  
**Conhecimento e**  
**Inovação**

**3.2** Desenvolver o clima organizacional saudável e ambiente seguro

### 3.2.2 Taxa de acidente de trabalho por tipo de acidente e área

<b>Tipo</b>	Indicador de segurança
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de acidentes de trabalho por tipo (acidente típico, acidente de trajeto, doença profissional ou do trabalho com e sem perda de tempo de trabalho) e por área.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a taxa de acidente de trabalho por área, mais segura a área e as condições de trabalho dos profissionais.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de acidentes de trabalho por área e por tipo}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais por área}} \right) * 100$
<b>Meta</b>	Buscar a série histórica do HC e traçar metas de melhoria
<b>Fonte</b>	Banco de dados do DGRH /DSO.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Recursos Humanos /DSO

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

**4.1** Desenvolver e estabelecer parcerias para captação de recursos (internos e externos) e projetos de melhoria

#### 4.1.1 N° e valor arrecadado pelas captações por tipo de recurso

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar o valor das captações realizadas pelo HC por tipo de recurso captado (doação de material, doação financeira, verba parlamentar, convênios e pesquisa clínica).
<b>Interpretação</b>	Quanto maior o valor total das captações de recursos por novos e antigos parceiros, maior os recursos captados.
<b>Equação</b>	$\left[ \frac{\text{Valor em reais das captações por tipo de recurso (doação de material, doação financeira, verba parlamentar, convênios e pesquisa clínica)}}{\text{Valor total em reais de captações}} \right] * 100$
<b>Meta</b>	Aumentar $\geq 10\%$ do valor arrecadado em relação ao mesmo período do ano anterior
<b>Fonte</b>	Banco de dados da Central de Doações e da Coordenadoria de Administração.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Central de Captação e Coordenadoria de Administração



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.2 Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais

#### 4.2.1 Taxa de utilização dos equipamentos pela disponibilidade (déficit ou ociosidade)

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Operacional
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de utilização de equipamentos disponíveis para uso (ventiladores mecânicos, bombas de infusão, bombas de dieta) para avaliar ociosidade ou déficit ou obsoleto dos equipamentos disponíveis institucionalmente.
<b>Interpretação</b>	Manter o uso dos equipamentos dentro da meta estipulada, evita ociosidade e garante uma taxa de segurança para emergência.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de equipamentos em utilização por tipo}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipamentos elegíveis para uso}} \right) * 100$
<b>Meta</b>	Manter a taxa entre 85 e 95%
<b>Fonte</b>	Banco de dados da Unidade Respiratória.
<b>Frequência</b>	Diário
<b>Responsável</b>	CEB / UR / Eng. Clínica

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.2 Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais

#### 4.2.2 Taxa de horas extras estratificada por unidade e motivo

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de horas extras estratificadas por motivo (absenteísmo, déficit de quadro, férias, folgas, etc) por área.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a taxa de horas extras maior o alcance da sustentabilidade e da segurança ocupacional.
<b>Equação</b>	$(N^{\circ} \text{ de horas extras por unidade mês} / N^{\circ} \text{ total de horas extras mês}) * 100$
<b>Meta</b>	Buscar a série histórica do HC e traçar metas de melhoria
<b>Fonte</b>	Banco de dados do DGRH.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Recursos Humanos



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.2 Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais

#### 4.2.3 Taxa de utilização das salas cirúrgicas pela disponibilidade por turno

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a eficiência do uso das salas cirúrgicas disponíveis por turno.
<b>Interpretação</b>	Uma baixa taxa de utilização indica existência de salas ociosas acima do esperado, devendo ser analisado o motivo causal deste evento, como problemas de planejamento, cumprimento dos horários cirúrgicos e disponibilidade de recursos humanos, materiais ou estruturais.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de horas de utilização das salas cirúrgicas por turno (M, T, N)}}{\text{N}^\circ \text{ total de horas de disponibilidade das salas CC}} \right) * 100$
<b>Meta</b>	Buscar a série histórica do HC e traçar metas de melhoria
<b>Fonte</b>	Sistema informatizado AGHUse.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Centro Cirúrgico



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

**4.3** Revisar e alinhar o atendimento de acordo com as pactuações e contratualizações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada.

#### 4.3.1 Taxa de ocupação dos leitos por especialidade

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a eficiência da gestão dos leitos operacionais do hospital.
<b>Interpretação</b>	A taxa de ocupação baixa indica existência de leitos ociosos acima do esperado, devendo ser analisado o motivo causal deste evento, como problemas de planejamento, dificuldade de internações externas ou dos processos de admissão de pacientes para os leitos de internação a partir do setor de Emergência.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{Soma do número de paciente dia no período}}{\text{Soma do número de leito operacional dia no período}} \right) \times 100$
<b>Meta</b>	85% ocupação dos leitos 75% A 85% (QUALISS - ANS 2014) / Média anual de 2019: 76,96% (ANAHP, 2019) / Média anual 67,59% (ANAHP, 2020)
<b>Fonte</b>	AGHuse, Formulários do NIR.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	NIR



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

**4.3** Revisar e alinhar o atendimento de acordo com as pactuações e contratualizações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada.

#### 4.3.2 Tempo de permanência hospitalar por especialidade

<b>Tipo</b>	Indicador de segurança
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a eficiência da gestão dos leitos operacionais do hospital.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor o tempo médio de permanência maior a eficiência de giro de leito, qualidade e segurança.
<b>Equação</b>	$\frac{\text{Soma do número de paciente-dia no período}}{\text{soma do número de saída de paciente-dia no período}}$
<b>Meta</b>	Tempo médio de permanência $\leq 5$ dias
<b>Fonte</b>	AGHuse, base de dados do NIR.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	NIR

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

**4.3** Revisar e alinhar o atendimento de acordo com as pactuações e contratualizações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada.

#### 4.3.3 Giro de leito

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar a relação entre o número de pacientes que saíram do hospital (altas e óbitos) durante determinado período e o número de leitos postos à disposição, no mesmo período.
<b>Interpretação</b>	Representa a utilização do leito hospitalar durante o período considerado, valores abaixo do esperado indicam uso ineficiente da capacidade instalada e ações precisam ser tomadas para resolver o problema. Paralelamente, é esperado observar um aumento do Tempo Médio de Permanência.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{Número de saídas no período}}{\text{Média do número de leitos operacionais no período}} \right)$
<b>Meta</b>	A DEFINIR Média anual: 4,13 (ANAHP, 2018) - 4,04 (ANAHP, 2019) - 4,59 (ANAHP, 2020)
<b>Fonte</b>	AGHuse, Formulários do NIR.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	NIR



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

**4.3** Revisar e alinhar o atendimento de acordo com as pactuações e contratualizações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada.

#### 4.3.4 Tempo de permanência do paciente na UER

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar o tempo médio de permanência (em dias) dos pacientes sob assistência da UER e que necessitam de leito de internação.
<b>Interpretação</b>	Quanto menor o tempo de permanência do paciente na UER, maior a segurança assistencial por acessar o recurso necessário.
<b>Equação</b>	$\frac{\text{Soma do número de paciente-dia que necessitam de internação UTI ou Enf com 24 horas ou mais no período}}{\text{Soma do número de saída de paciente-dia com 24 horas ou mais no período}}$
<b>Meta</b>	Tempo médio de permanência $\leq$ 24 horas
<b>Fonte</b>	AGHuse, base de dados do NIR.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	NIR

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.4 Gerenciar riscos de déficits de recursos

##### 4.4.1 Taxa de procedimentos cirúrgicos suspensos por justificativa

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de procedimentos cirúrgicos suspensos por motivo (falta de material, insumos, equipamentos e RH).
<b>Interpretação</b>	Quando menor a taxa de procedimentos suspensos, melhor o gerenciamento de leitos, do déficit de recursos e maior a segurança assistencial.
<b>Equação</b>	$(\text{N}^\circ \text{ de procedimentos cirúrgicos suspensos por motivo no período} / \text{N}^\circ \text{ total de procedimentos agendados}) * 100$
<b>Meta</b>	Reduzir a taxa em 10% ao ano
<b>Fonte</b>	Banco de dados do Centro Cirúrgico.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Centro Cirúrgico



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.4 Gerenciar riscos de déficits de recursos

#### 4.4.2 Taxa de insumos zerados por motivo

<b>Tipo</b>	Indicador de segurança
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de insumos com estoque zerado por motivo (falta de previsão, recurso financeiro, aumento do consumo, falha no pedido de compra ou tempo no processo de compra).
<b>Interpretação</b>	Quando menor a taxa de insumos zerados no estoque, melhor o gerenciamento do déficit de recursos e maior a segurança assistencial.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de insumos com estoque zerado por motivo no período}}{\text{N}^\circ \text{ de insumos com estoque mantido}} \right) * 100$
<b>Meta</b>	Reduzir a taxa de insumos zerados em 10% ao ano
<b>Fonte</b>	Banco de dados da Divisão de Suprimentos e Almoxarifado.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Divisão de Suprimentos e Almoxarifado e Coordenadoria de Administração

# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.4 Gerenciar riscos de déficits de recursos

#### 4.4.3 Taxa de absenteísmo por unidade

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Tático
<b>Definição</b>	Acompanhar a taxa de profissionais ausentes do seu posto de trabalho por motivo (atestado médico, afastamento, licença prêmio, licença médica, folgas especiais).
<b>Interpretação</b>	Quanto menor a taxa de absenteísmo menor a taxa de horas extras e sobrecarga de trabalho.
<b>Equação</b>	$(\text{Número de horas perdidas por ausência do trabalhador no local de trabalho} / \text{N}^\circ \text{ total de horas de trabalho esperado para a unidade}) * 100$
<b>Meta</b>	Buscar a série histórica do HC e traçar metas de melhoria
<b>Fonte</b>	Banco de dados do Recursos Humanos.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Recursos Humanos



# Resultados

## Fichas técnicas dos indicadores



### Pilar 4 Recursos

#### 4.4 Gerenciar riscos de déficits de recursos

#### 4.4.4 Taxa de internação por origem

<b>Tipo</b>	Indicador de desempenho
<b>Nível</b>	Estratégico
<b>Definição</b>	Avaliar a origem dos pacientes internados no HC conforme pactuação federal, estadual e municipal.
<b>Interpretação</b>	Quanto maior a taxa de internação regulada, melhor aproveitamento do recurso pactuado.
<b>Equação</b>	$\left( \frac{\text{Soma do número de paciente dia internado via regulação}}{\text{Soma do número de internações no período}} \right) \times 100$
<b>Meta</b>	≥ 30% das internações via regulação
<b>Fonte</b>	AGHuse, Formulários do NIR.
<b>Frequência</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	NIR





# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 1



### Plano Terapêutico



**Pilar 1:** Sociedade

**Objetivo estratégico: 1.1** Oferecer serviços de qualidade e segurança na assistência e na sustentabilidade em saúde pública para a sociedade

**Indicador relacionado: 1.1.1** Taxa de alta segura por unidade

### Áreas envolvidas

UER, UTI, UIA, Pediatria, Ambulatórios, Cuidados Paliativos, NIR, Ouvidoria, NQSS e Serviço Social

### Escopo do projeto

Elaborar, implantar e implementar o plano terapêutico para uma assistência qualificada e segura com objetivo de fortalecer a cultura de segurança do paciente e promover uma alta segura.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Instituir Time de Gestão do Plano Terapêutico;
3. Definir modelo de plano terapêutico institucional, alinhado com as políticas de segurança do paciente e desenvolver estratégias para obter maior envolvimento da equipe médica;
4. Desenvolver ações que viabilizem o acesso a informação das políticas de segurança e fortaleça a cultura institucional;
5. Estabelecer plano de gestão das notificações realizadas ao NSP.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 2



### Gestão de Pesquisas



**Pilar 1:** Sociedade

**Objetivo estratégico: 1.2** Apoiar o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão

**Indicador relacionado: 1.2.1** Taxa de pesquisas aprovadas pelo HC por categoria

### Áreas envolvidas

Diretoria Clínica, Comitê de Pesquisa Clínica, COAD, COAS e Assessoria de Pesquisa Clínica

### Escopo do projeto

Prover recursos estruturais, materiais e humanos para instituir um escritório de gestão de pesquisas do HC.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Definir a estrutura necessária para abertura do escritório de gestão de pesquisa;
3. Definir equipe profissional necessária para gestão de pesquisas do HC;
4. Elaborar e implementar as políticas e protocolos operacionais do escritório de pesquisa clínica;
5. Envolver Pró-reitoria de Pesquisa da Unicamp, Comitê de Ética em Pesquisa e Centro de Pesquisa Clínica da FCM como parceiros para agilizar os processos.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 3



### Gestão de Recursos



**Pilar 1:** Sociedade



**Pilar 4:** Recursos

**Objetivos estratégicos:** **1.1** Oferecer serviços de qualidade e segurança na assistência e na sustentabilidade em saúde pública para a sociedade; **4.2** Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais; **4.4** Gerenciar riscos de déficits de recursos

**Indicadores relacionados:** **1.1.2** Diferença entre a contratualização e a produção SUS em reais; **4.2.2** Taxa de utilização dos equipamentos x disponibilidade; **4.4.2** Taxa de insumos zerados por motivo

### Áreas envolvidas

COAD, COAS, Faturamento, Engenharia Clínica, Unidade Respiratória, DS

### Escopo do projeto

Elaborar e implementar políticas de gestão de recursos para viabilizar a sustentabilidade do HC e garantir a continuidade da assistência com uso dos recursos tecnológicos, humanos e estruturais necessários.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento do fluxo de valor referente ao uso e gerenciamento de insumos e equipamentos para direcionar na elaboração do plano de ação;
2. Realizar o mapeamento de processo e risco das áreas responsáveis pela gestão e utilização de insumos críticos e equipamentos;
3. Estabelecer plano de gestão do contrato SUS, com visibilidade dos indicadores de produção para gerenciamento das especialidades/áreas atuarem na produção conforme contratualização;
4. Consultar e envolver as áreas na elaboração do processo de estruturação;
5. Elaborar plano de contingência para os materiais mais críticos.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 4



### Satisfação dos clientes e fornecedores



**Pilar 1:** Sociedade



**Pilar 2:** Processos



**Pilar 3:** Aprendizagem, conhecimento e inovação

**Objetivos estratégicos:** **1.2** Apoiar o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão; **2.2** Desenvolver melhoria de processos utilizando a experiência do paciente; **3.2** Desenvolver o clima organizacional saudável e ambiente seguro

**Indicadores relacionados:** **1.2.2** Avaliação do HC como campo de ensino e extensão pelas instituições parceiras; **2.2.1** Taxa de satisfação do atendimento pela aplicação da escala NPS ao paciente de alta; **3.2.1** Resultado da avaliação de clima organizacional anual

### Áreas envolvidas

SHC, NQSS, COAD, COAS, Ouvidoria, DAMPE, DENF, Relações públicas, DINP e Educação continuada

### Escopo do projeto

Instituir uma comissão responsável por elaborar, implantar e monitorar a experiência dos colaboradores, pacientes/familiares, fornecedores e estudantes.

### Iniciativas

1. Definir os profissionais que irão compor a comissão responsável pelo projeto de experiência institucional;
2. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
3. Desenhar a jornada da experiência dos colaboradores, pacientes/familiares, fornecedores e estudantes;
4. Elaborar, implantar e monitorar os protocolos operacionais padronizados (POP) referente ao processo;
5. Definir estratégias tecnológicas de apoio às pesquisas referentes à experiência dos colaboradores, pacientes, familiares, fornecedores e estudantes;
6. Desenvolver formulário de pesquisa adequada a cada objetivo (1.2./2.2./3.2.)



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 5



### Escritório de Projetos



#### Pilar 2: Processos

**Objetivos estratégicos:** **2.1** Otimizar os recursos e os processos administrativos e assistenciais; **2.2** Desenvolver melhoria de processos utilizando a experiência do paciente

**Indicadores relacionados:** **2.1.1** Nº de projetos Lean concluídos por área e eixo de atuação x impacto financeiro direto e indireto; **2.2.2** Nº de ações / projetos de melhoria desenvolvidos baseado na experiência do paciente

### Áreas envolvidas

SHC, Ouvidoria, DENF, DAMPE, Serviço Social, COAS, COAD e Escritório de Projetos

### Escopo do projeto

Direcionar recursos estruturais, materiais e humanos para ampliar o Escritório de Projetos e garantir o desenvolvimento e monitoramento dos projetos e processos institucionais.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Definir a estrutura necessária para ampliar o Escritório de Projetos;
3. Definir equipe profissional necessária para gestão do Escritório de Projetos, para garantir o monitoramento dos projetos e análise de impacto;
4. Elaborar e implementar as políticas e protocolos operacionais do Escritório de Projetos;
5. Definir meta de projeto de melhoria por área com descrição do valor economizado (redução de desperdício) e direcionamento do recurso;
6. Ampliar o desenvolvimento de tutores para o escritório de projetos.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 6



### Implantação do AGHUse



#### Pilar 2: Processos

**Objetivo estratégico: 2.1** Otimizar os recursos e os processos administrativos e assistenciais

**Indicador relacionado: 2.1.2** Taxa de uso efetivo dos módulos implantados do AGHuse pela comunidade HC.

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, NQSS, DND, DAMPE, Faturamento, SAM, CCIH/NVE, DSG, DENF, Farmácia, DINF, UER, CC, Serviço social, HD, DS, LPC, Protocolo, Patrimônio, SFTO

### Escopo do projeto

Concluir os processos de trabalho da comissão de implantação dos módulos do AGHuse para viabilizar o uso efetivo do sistema.

### Iniciativas

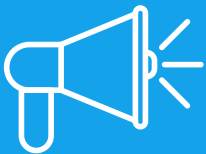
1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Analisar a composição da equipe atual e necessidade de inserção de novos integrantes;
3. Verificar os recursos tecnológicos necessários para concluir a implantação dos módulos do AGHuse e sua efetividade para gestão operacional;
4. Identificar e estabelecer parcerias internas e externas para reduzir o prazo de conclusão da implantação dos módulos do AGHuse;
5. Instituir parceria com o CCUEC para implantação do AGHuse



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 7



### Política de Comunicação Institucional



**Pilar 2:** Processos

**Objetivo estratégico: 2.3** Desenvolver e implementar políticas de comunicação institucional

**Indicador relacionado: 2.3.1** Taxa de implantação da política institucional de comunicação

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, Assessoria de Comunicação e Imprensa, Relações Públicas, NQSS e DINF

### Escopo do projeto

Elaborar, implantar e implementar a Política de Comunicação Institucional

### Iniciativas

1. Definir time de comunicação institucional;
2. Realizar o mapeamento do fluxo de valor referente a Comunicação Institucional atual;
3. Realizar o mapeamento de processo e risco da comunicação institucional, garantindo a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
4. Definir recursos tecnológicos de apoio a implantação da Política de Comunicação;
5. Elaborar, implementar e divulgar a Política de Comunicação Institucional.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 8



#### Núcleo de Desenvolvimento Multidisciplinar



**Pilar 3:** Aprendizagem, conhecimento e inovação

**Objetivo estratégico: 3.1** Fortalecer a liderança, o desenvolvimento e a competência dos profissionais

**Indicadores relacionados: 3.1.1** Hora-homem treinamento por categoria de treinamento; **3.1.2** Hora-homem de desenvolvimento organizacional por registro

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, RH, Educorp, NQSS, DENF E DINF

### Escopo do projeto

Instituir o Núcleo de Desenvolvimento Multidisciplinar para educação continuada e permanente.

### Iniciativas

1. Definir time de desenvolvimento multidisciplinar;
2. Realizar o mapeamento do fluxo de valor;
3. Definir os recursos tecnológicos de apoio ao desenvolvimento profissional do HC;
4. Estabelecer as estratégias de desenvolvimento para todos os níveis (Estratégico, Tático e Operacional);
5. Descrever as atribuições dos membros do time e o desdobramento das ações até o nível operacional;
6. Elaborar e implementar os protocolos operacionais padronizados;
7. Disponibilizar os recursos necessários para viabilizar as ações do time;
8. Definir estratégias de mapeamento e direcionamento futuro para a atuação multidisciplinar;
9. Implantar processo de inserção automática de certificados de treinamento/capacitação no sistema Vida Funcional online;
10. Alinhar o cronograma anual de treinamentos às necessidades específicas das áreas e monitorar os indicadores.





# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 9



### Absenteísmo e Horas extras



**Pilar 3:** Aprendizagem, conhecimento e inovação



**Pilar 4:** Recursos

**Objetivos estratégicos:** **3.2** Desenvolver o clima organizacional saudável e ambiente seguro; **4.2** Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais; **4.4** Gerenciar riscos de déficits de recursos

**Indicadores relacionados:** **3.2.2** Taxa de acidente de trabalho por tipo de acidente e por área; **4.2.2** Taxa de horas extras por unidade estratificada por motivo; **4.4.3** Taxa de absenteísmo por unidade

### Áreas envolvidas

COAD, COAS, RH, Medicina do Trabalho e DSO

### Escopo do projeto

Reduzir o absenteísmo e horas extras para assegurar a integração entre as áreas e melhorar a segurança dos colaboradores.

### Iniciativas

1. Definir os profissionais das unidades de interfaces responsáveis pelo processo;
2. Realizar o mapeamento do fluxo de valor;
3. Definir os recursos tecnológicos de apoio à gestão do processo;
4. Descrever as atribuições dos profissionais de cada unidade e o desdobramento das ações até o nível operacional;
5. Estabelecer um método para dimensionamento de RH para o HC;
6. Elaborar e implementar os protocolos operacionais padronizados;
7. Desenvolver ações voltadas à motivação da equipe;
8. Manter mapeamento de processo e risco atualizado quanto aos Recursos Humanos e de impacto financeiro;
9. Desenvolver projetos/pesquisa referente a Saúde e qualidade de vida do colaborador.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 10



### Unificação de atividades



**Pilar 4:** Recursos

**Objetivo estratégico: 4.1** Desenvolver e estabelecer parcerias para a captação de recursos (internos e externos) e projetos de melhoria

**Indicador relacionado: 4.1.1** Nº e valor arrecadado pelas captações por tipo de recurso

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, Aessoria de Projetos, Central de Captação, Assessoria de Pesquisa

### Escopo do projeto

Direcionar recursos estruturais, materiais e humanos para unificar a Central de Captação de Recursos com o Amigos do HC, Comissão de Pesquisa Clínica e Assessoria de Projetos da COAD.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Definir a estrutura necessária para Central de Captação de Recursos;
3. Definir Estratégias de integração do Amigos do HC com a Comissão de Pesquisa Clínica e Assessoria de Projetos COAD;
4. Elaborar, implantar e implementar os protocolos operacionais da Central de Captação de Recursos;
5. Elaborar plano de marketing externo e interno (conscientização e divulgação);
6. Elaborar estratégias de integração para captação unificada de verbas (doação e pesquisas, verbas parlamentares).

# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 11



### Produtividade Cirúrgica



**Pilar 4:** Recursos

**Objetivos estratégicos:** **4.2** Otimizar recursos tecnológicos, humanos e estruturais; **4.4** Gerenciar riscos de déficits de recursos

**Indicadores relacionados:** **4.2.3** Taxa de utilização das salas cirúrgicas x disponibilidade por turno; **4.4.1** Taxa de procedimentos cirúrgicos suspensos por justificativa

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, DENF, NIR, DAMPE, UTI, UER, UIP, NQSS, CC, CCA, CME, Serviço de anestesia, Equipes cirúrgicas e UIA

### Escopo do projeto

Definir procedimento para gestão dos processos e indicadores para aumento da produtividade e do uso dos recursos tecnológicos, humanos e estruturais do Centro Cirúrgico.

### Iniciativas

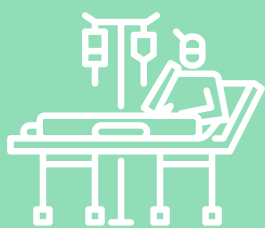
1. Definir time para gestão dos processos e indicadores;
2. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
3. Estabelecer os marcadores a serem utilizados para gerenciamento dos indicadores 4.2.3 e 4.4.1;
4. Definir recursos tecnológicos a serem utilizados;
5. Estabelecer e monitorar critérios de atendimento eletivo e de urgência conforme regulação e contratualização;
6. Estabelecer procedimento para a gestão da agenda cirúrgica.



# Resultados

## Projetos e iniciativas

### Projeto 12



### Núcleo Interno de Regulação



#### Pilar 4: Recursos

**Objetivo estratégico: 4.3** Revisar e alinhar o atendimento de acordo com as pactuações e contratualizações federais, estaduais e municipais com a capacidade instalada; **4.4** Gerenciar riscos de déficits de recursos

**Indicadores relacionados: 4.3.1** Taxa de ocupação dos leitos por especialidade; **4.3.2** Tempo de permanência hospitalar por especialidade; **4.3.3** Giro de leito; **4.3.4** Tempo médio de permanência do paciente na UER; **4.4.4** Taxa de pacientes internados por origem

### Áreas envolvidas

SHC, COAD, COAS, NIR, UER, UIA, UIP, NQSS, UTI, SEAMPE, DAMPE, DENF e DINF

### Escopo do projeto

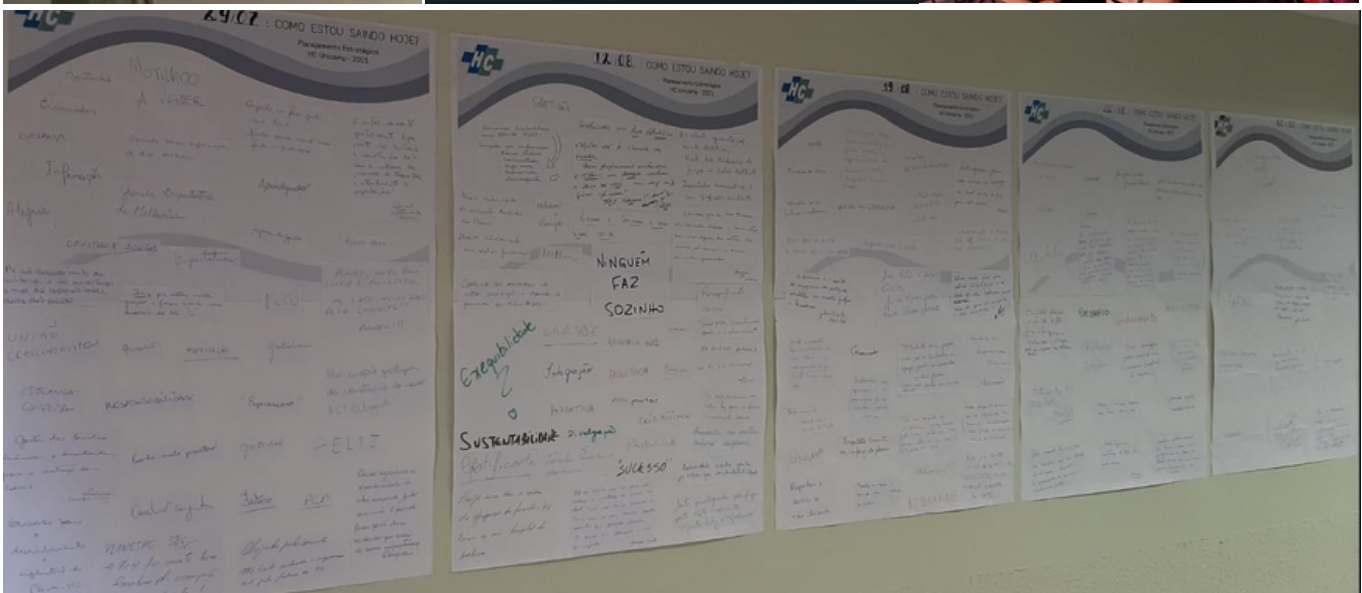
Consolidar a atuação do Núcleo Interno de Regulação na gestão por processos e indicadores.

### Iniciativas

1. Realizar o mapeamento de fluxo de valor;
2. Estabelecer os marcadores a serem utilizados para gerenciamento dos indicadores 4.3.1 e 4.3.2, 4.3.3 e 4.3.4;
3. Definir recursos tecnológicos a serem utilizados;
4. Desenvolver mecanismos de integração das interfaces envolvidas no projeto, para análise e monitoramento dos indicadores;
5. Estabelecer meios de divulgação dos indicadores para acompanhamento das áreas;
6. Definir procedimentos de trabalho;
7. Integrar o mapa de leitos ao sistema cross.

# Considerações finais

O planejamento e a construção do Planes 2022-2026 HC Unicamp foi um dos maiores desafios superados em 2021. O material aqui apresentado provém da integração de um conjunto de saberes que precisam ser disseminados para todas as equipes do HC Unicamp. O Planejamento Estratégico vai permitir o alinhamento de todas as áreas e a concentração de esforços em busca do cumprimento da missão do hospital. É fundamental o entendimento e comprometimento com os objetivos aqui definidos por parte dos colaboradores em todos os níveis, desde a alta direção até os times operacionais e de apoio para que se conclua com sucesso os projetos estabelecidos.





## Referencial teórico

Cardozo LT, Azevedo MAR, Carvalho MSM, Costa R, de Lima PO, Marcondes FK. Effect of an active learning methodology combined with formative assessments on performance, test anxiety, and stress of university students. *Adv Physiol Educ.* 2020 Dec 1;44(4):744-751. doi: 10.1152/advan.00075.2020. PMID: 33205996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205996/>. Acesso em 20 de dezembro de 2021.

Gestão estratégica Planes: planejamento estratégico – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP 2021-2025 / organização: Teresa Dib Zambon Atvars, Milena Pavan Serafim. Campinas, SP: UNICAMP/CGU; BCCL, 2020. 39 p. ISBN 978-65-88816-05-9. Disponível em: [https://www.geplanes.cgu.unicamp.br/geplanes/static/planes/Planes\\_2021\\_2025.pdf](https://www.geplanes.cgu.unicamp.br/geplanes/static/planes/Planes_2021_2025.pdf). Acesso em 20 de dezembro de 2021.

Drucker PF. *Introdução à Administração*. São Paulo: Pioneira, 1977.

Jin J, Bridges SM. Educational technologies in problem-based learning in health sciences education: a systematic review. *J Med Internet Res.* 2014 Dec 10;16(12):e251. doi: 10.2196/jmir.3240. PMID: 25498126; PMCID: PMC4275485. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275485/>. Acesso em 20 de dezembro de 2021.

Kaplan RS, Norton DP. *A estratégia em ação: balanced scorecard*. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p. 1-231.

Letrud, Kåre (2012), "A rebuttal of NTL Institute's learning pyramid", *Education* (133): 117–124. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/285798853\\_A\\_rebuttal\\_of\\_NTL\\_Institute%27s\\_learning\\_pyramid](https://www.researchgate.net/publication/285798853_A_rebuttal_of_NTL_Institute%27s_learning_pyramid). Acesso em 20 de dezembro de 2021.

Oliveira, DPR. *Planejamento estratégico*. São Paulo: Atlas, 2007

Torralba KD, Doo L. Active Learning Strategies to Improve Progression from Knowledge to Action. *Rheum Dis Clin North Am.* 2020 Feb;46(1):1-19. doi: 10.1016/j.rdc.2019.09.001. PMID: 31757278. Acesso em 20 de dezembro de 2021.

**Relatório elaborado em:** dezembro/2021



**Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas**

R. Vital Brasil, 251 - Cidade Universitária, Campinas - SP, 13083-888

Telefone: (19) 3521-2121