



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021 - 2023

Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB)

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH

Presidente

Oswaldo de Jesus Ferreira

Diretor Vice-Presidente Executivo

Eduardo Chaves Vieira

Superintendente

Elza Ferreira Noronha

Gerente Administrativo

Paulo Mendes de Oliveira Castro

Gerente de Atenção à Saúde

Rodolfo Borges de Lira

Gerente de Ensino e Pesquisa

Dayde Lane Mendonça da Silva

Este Plano Diretor Estratégico foi aprovado na 114ª Reunião do Colegiado Executivo do Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB), em 22 de fevereiro de 2022, tendo sido publicado no [site da instituição](#) e no processo SEI nº 23522.036750/2020-88 em 22 de fevereiro de 2022.

VERSÕES APROVADAS	PROCESSO SEI
1ª versão - 21/12/2020	Processo SEI nº 23522.036750/2020-88
2ª versão – 22/02/2022	Processo SEI nº 23522.036750/2020-88

Os seguintes profissionais colaboraram ativamente na elaboração e na revisão deste documento:

Adriana Cristina Paes
Alaíde Francisca de Castro
Álvaro Modesto da Silva R. Neto
Andreia Alves Rossato
Cleusimar Viana J. de Jesus
Dayde Lane Mendonça da Silva
Débora Ferreira Carneiro
Diogo da Silva Lima
Elza Ferreira Noronha
Fernando Araújo R. de Oliveira
Fernando da Silva M. Dockhorn
Francisca de Meneses Lins
Gizele Pereira Mota

Juciléia Rezende Souza
Leonardo Lima dos Santos
Letícia Oliveira Lopes
Liana B. Gomide Matheus
Lizandra M. Paravidine Sasak
Luciano Talma Ferreira
Marcela dos Santos Marques
Marina Curi
Milena P. Guedes do Nascimento
Noemia Urruth Leão Tavares
Patricia Alves Ponte Monteiro
Patrícia Antonia da Costa
Paulo Mendes de Oliveira Castro

Renata Scamillia da Silva
Rigeldo Augusto Lima
Rodolfo Borges de Lira
Rodrigo Haddad
Rodrigo Magalhães Alves
Sabrina Telma Martins
Samira Virginia de França
Tatiane Cristine Cortiano
Vanessa C. R. Araújo de Menezes
Vanilda de Oliveira Coelho

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	4
1.1 O Plano Diretor Estratégico	4
2 CONTEXTO	11
2.1 O HUB-UnB inserido no contexto local.....	11
2.2 Histórico da Estratégia do HUB-UnB	23
3 ANÁLISE SITUACIONAL	25
3.1 O Plano Diretor Estratégico anterior	25
3.2 Percepções dos envolvidos.....	47
3.3 Desempenho do Contrato SUS	49
3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade	52
3.5 Contrato de objetivos	53
3.6 Principais achados e recomendações de auditorias.....	54
3.7 Painel de contribuição da Rede Ebserh	55
4 ESTRATÉGIA DO HUB-UnB	57
4.1 Declaração de visão do HUB-UnB.....	57
4.2 Macroproblemas	58
4.3 Painel de contribuição do HUB-UnB.....	59
5 MONITORAMENTO.....	61
5.1 Modelo de gestão do PDE	61
5.2 Modelo de Comunicação	62
5.3 Calendário.....	64
6 ANEXOS	65
6.1 Fichas dos indicadores locais.....	65
6.2 Fichas dos projetos locais	79
7 REFERÊNCIAS	89

1 APRESENTAÇÃO

1.1 O Plano Diretor Estratégico

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

Atualmente, a Rede Ebserh é composta por 40 Hospitais Universitários Federais (HUFs) com diferentes níveis de maturidade em gestão e perfis assistenciais, porém um objetivo comum: oferecer ensino, pesquisa e assistência de qualidade.

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

A Estratégia da Ebserh foi desenvolvida conforme as melhores práticas de gestão e um dos principais componentes é o Mapa Estratégico, que descreve o planejamento da empresa para os próximos anos, através de objetivos relacionados entre si e distribuídos em perspectivas. Os objetivos representam o que deve ser alcançado, sinalizando o que é crítico para o sucesso da organização. Os indicadores, por sua vez, definem como será medido e acompanhado o alcance desses objetivos.

No Mapa Estratégico da Rede Ebserh (Figura 1) é possível observar que os objetivos indicam a direção em que a organização deve seguir para alcançar sua visão de futuro, a partir de cinco perspectivas, que são os pilares da estratégia: sociedade (ensino, pesquisa, assistência); sustentabilidade; governança; processos e tecnologia; e pessoas. Cada pilar é representado por um objetivo, que deve ser conduzido a partir da aferição do cumprimento das metas de indicadores.

Desde 2014, os HUFs definem sua estratégia por meio da elaboração de Planos Diretores Estratégicos (PDEs). Esses planos possibilitaram padronizar a forma de identificar os desafios de gestão e criar estratégias para transpô-los, apresentando-se como um avanço na gestão das unidades hospitalares. Nesse contexto, o HUB-UnB realizou o desdobramento da estratégia (Figura 2), em atendimento à decisão dos administradores da Ebserh, Diretoria Executiva e Conselho de Administração e seguindo o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, encaminhado pela sede em 2020.

Figura 1 - Mapa Estratégico da Rede Ebserh – HUB-UnB

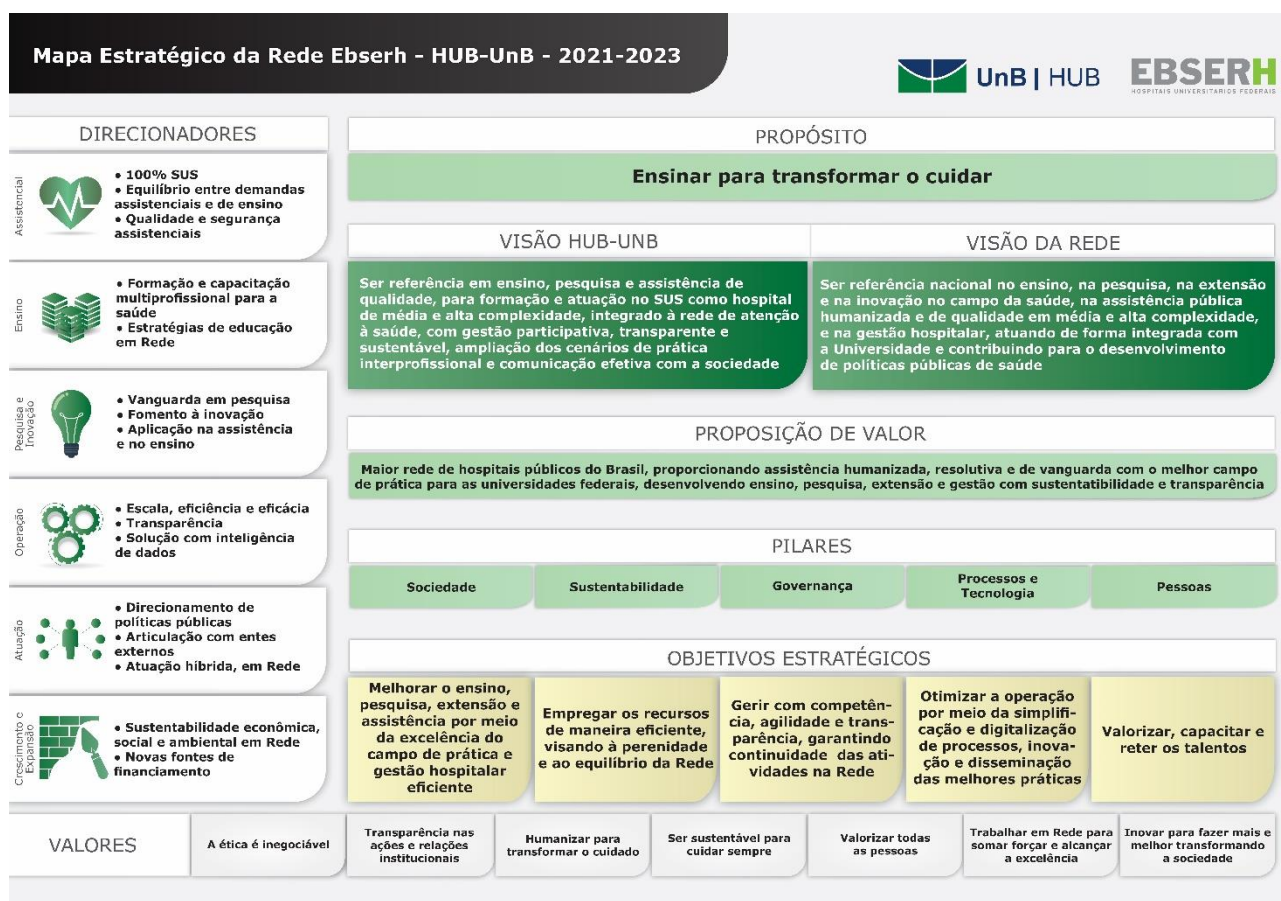
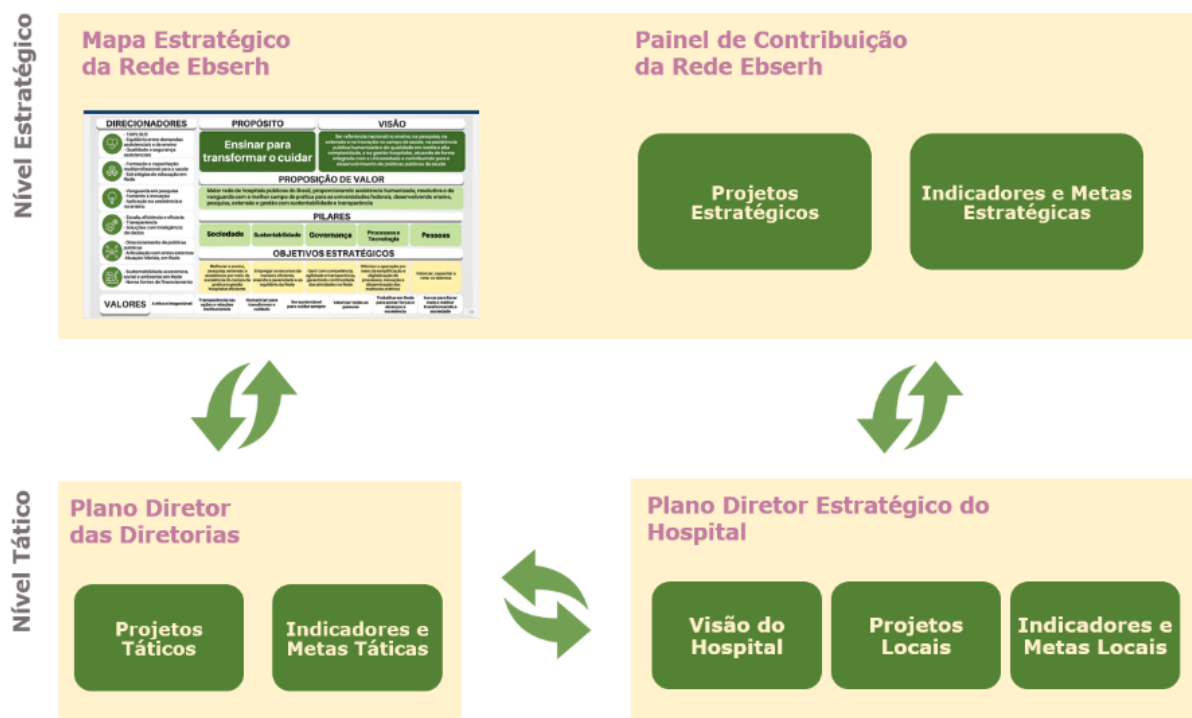


Figura 2 – Modelo de Desdobramento da Estratégia da Rede Ebserh



O novo Plano Diretor Estratégico (PDE), definido para o período 2021-2023, foi elaborado por um grupo de trabalho (GT) instituído por meio da Portaria SEI nº 30, de 06 de fevereiro de 2020 e atualizado pela Portaria SEI nº 371, de 23 de outubro de 2020. O GT foi coordenado por Liana Barbaresco Gomide Matheus (Setor de Apoio Terapêutico) e composto por 35 integrantes: Adriana Cristina Paes (Setor de Suprimentos), Alaíde Francisca de Castro (Divisão de Enfermagem), Andreia Alves Rossato (Unidade Psicossocial), Álvaro Modesto da Silva R. Neto (Divisão de Gestão do Cuidado), Cleusimar Viana Jacobina de Jesus (Unidade de Cirurgia Geral), Dayde Lane Mendonça da Silva (Gerência de Ensino e Pesquisa), Debora Ferreira Carneiro (Unidade de Saúde Bucal), Diogo da Silva Lima (Setor de Engenharia Clínica), Elza Ferreira Noronha (Superintendente), Fernando Araújo R. de Oliveira (Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica), Fernando da Silva M. Dockhorn (Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar), Francisca de Meneses Lins (Unidade de Planejamento), Gizele Pereira Mota (Setor de Regulação e Avaliação em Saúde), Juciléia Rezende Souza (Unidade de Oncologia), Leonardo Lima dos Santos (Unidade de Telessaúde), Letícia Oliveira Lopes (Unidade de Planejamento), Lizandra Moura Paravidine Sasaki (Unidade Materno-Infantil), Luciano Talma Ferreira (Divisão Médica), Marina Curi (Divisão de Gestão de Pessoas), Milena P. Guedes do Nascimento (Unidade de Planejamento), Noemia Urruth Leão Tavares (Unidade de Farmácia Dispensação), Patrícia Alves Ponte Monteiro (Unidade de Reabilitação), Patrícia Antonia

da Costa (Unidade de Pós-Graduação), Paulo Mendes de Oliveira Castro (Gerência Administrativa), Renata Scamillia da Silva (Setor de Hotelaria Hospitalar), Rigeldo Augusto Lima (Setor de Apoio Diagnóstico), Rodolfo Borges de Lira (Gerência de Atenção à Saúde), Rodrigo Haddad (Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), Rodrigo Magalhães Alves (Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação), Sabrina Telma Martins (Setor de Vigilância em Saúde), Samira Virginia de França (Assessoria de Comunicação), Tatiane Cristine Cortiano (Assessoria de Comunicação), Vanessa Conceição Rocha Araújo de Menezes (Unidade de Nutrição Clínica) e Vanilda de Oliveira Coelho (Divisão Administrativa Financeira).

As atividades do grupo de trabalho iniciaram em 13 de fevereiro de 2020, com reuniões realizadas às segundas, quartas e quintas-feiras. Os trabalhos foram interrompidos no início de abril, devido à necessidade de reorganização da instituição para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da infecção pelo novo coronavírus – covid-19, sendo retomados somente no dia 03 de setembro e finalizados em 15 de dezembro de 2020. O PDE foi construído de acordo com o Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, que se divide em duas fases: Análise Situacional e Painel de Contribuição.

1.1.1 Descrição da Fase 1 – Análise situacional

A primeira fase da elaboração do PDE, denominada análise situacional, foi composta por três etapas: Análise do PDE anterior, Definição da Visão e Identificação dos Macroproblemas.

A **Análise do PDE anterior** foi realizada por meio de reuniões diárias, com discussões, dinâmicas e análise aprofundada acerca do andamento de cada uma das ações planejadas, a fim de identificar os resultados alcançados, as iniciativas que não obtiveram sucesso e as lições aprendidas na execução do PDE 2017-2021.

A **Definição da Visão** do HUB-UnB, declaração que apresenta a posição futura a ser alcançada pelo hospital, foi construída com base nas necessidades de formação profissional da Universidade de Brasília (UnB), nas demandas assistenciais da Rede de Atenção à Saúde do Distrito Federal (DF) e na estratégia da Rede Ebserh. Primeiramente foram realizadas diversas reuniões para: análise crítica do desempenho do contrato com o Sistema Único de Saúde (SUS); análise do Contrato de Objetivos com a Ebserh; análise dos resultados da avaliação interna do Selo Ebserh de Qualidade;

análise das principais recomendações em relatórios de auditoria e; análise dos desafios a serem superados pelo hospital frente ao painel de contribuição da Rede Ebserh. Em seguida, foram realizadas entrevistas com a reitora da UnB e a Secretária de Saúde do DF (SES-DF), gestora local do SUS, para levantamento de expectativas quanto à atuação do hospital, considerando as delimitações do contrato de gestão com a Ebserh e da Contratualização SUS. O GT também lançou uma consulta pública à comunidade (Figura 3), por meio de um questionário online disponível de 10 a 24 de setembro de 2020, com o objetivo de identificar a percepção dos funcionários, gestores, estudantes de graduação, residentes, docentes, preceptores, pesquisadores, voluntários e usuários sobre os principais pontos positivos e negativos do hospital.

Figura 3 - Divulgação da consulta pública à comunidade do HUB-UnB



O grupo de trabalho compilou o resultado da consulta pública, das entrevistas e dos documentos analisados e organizou a Oficina para Definição da Visão de Futuro do HUB-UnB (Figura 4). Um guia foi elaborado e enviado previamente aos participantes da oficina, contendo os documentos compilados e orientações sobre medidas protetivas para o dia da oficina (distanciamento mínimo, não compartilhamento de objetos, uso de máscara facial e higiene frequente das mãos). Foram convidados representantes de todas as áreas (administração, atenção à saúde, ensino e pesquisa), de diferentes níveis hierárquicos (alta gestão, chefias, empregados, servidores) e demais envolvidos nos serviços prestados pelo HUB-UnB à universidade (estudantes, docentes, pesquisadores e diretores da Faculdade de Ceilândia, Faculdade de Ciências da Saúde e Faculdade de Medicina da UnB).

Para a realização da Oficina da Visão foram formados quatro grupos com cerca de oito participantes cada, dispostos em quatro salas equipadas com sistema multimídia, o que permitiu momentos de interação virtual entre todos os participantes, por meio do aplicativo *Microsoft Teams*. O evento foi dividido em três momentos: contextualização, qualificação dos atributos da estratégia da rede e declaração da visão do hospital. Na primeira etapa, com todos os participantes reunidos na sala virtual do *Teams*, foi realizada a abertura e apresentação das informações para contextualização dos grupos acerca do diagnóstico situacional e dos desafios atuais do HUB-UnB. Na etapa de qualificação dos atributos, cada grupo produziu uma frase descrevendo a visão de futuro do HUB-UnB para os próximos três anos em termos de ensino, pesquisa, assistência e gestão, totalizando quatro frases por grupo. Para auxiliar na discussão e construção das frases, quatro facilitadores fizeram um rodízio entre as salas, sendo um facilitador para cada atributo. Os grupos então se reuniram novamente na sala virtual, onde foi disponibilizado, via *QR code*, um formulário eletrônico de votação para escolha da frase que melhor representasse cada um dos atributos. Em seguida, cada grupo elaborou uma proposta de texto contendo as quatro frases vencedoras. As quatro propostas de texto foram colocadas em votação, via *QR code*, e, após o coordenador buscar consenso entre os participantes sobre os ajustes de redação necessários na frase vencedora para manter a ideia central de cada atributo, o texto final foi validado e a visão do HUB-UnB para os próximos três anos foi declarada.

Figura 4 - Divulgação da Oficina de Definição da Visão do HUB-UnB



A primeira fase da construção do PDE foi finalizada com a **Identificação dos Macroproblemas**, etapa em que são definidos os grandes desafios que o hospital precisa superar para alcançar as aspirações da visão de futuro. A identificação dos macroproblemas foi realizada por meio de duas oficinas (Figura 5), com a participação dos integrantes da Oficina da Visão e demais especialistas das áreas temáticas discutidas na oficina.

Figura 5 - Divulgação da Oficina de Macroproblemas



No primeiro dia da Oficina de Identificação dos Macroproblemas foram formados quatro grupos para identificação dos desafios a serem enfrentados pelo HUB-UnB em termos de sustentabilidade financeira, governança, processos e tecnologia e pessoas. No segundo dia, três grupos ajudaram a identificar os problemas nos temas ensino, pesquisa e assistência. Em ambos os dias, o evento foi dividido em quatro etapas: apresentação das informações colhidas na etapa anterior e contextualização acerca da oficina; identificação dos macroproblemas no âmbito do HUB-UnB; identificação da causa raiz de cada macroproblema e; proposição de soluções de alto nível para cada macroproblema.

Após contextualização da oficina, cada participante dos grupos escreveu um macroproblema relacionado a cada tema em discussão. O facilitador fixou todos os macroproblemas no quadro de cada sala e cada participante escolheu dois macroproblemas por meio da sinalização com adesivos. O macroproblema com maior número de votos em cada um dos grupos foi enviado ao coordenador e o processo se repetiu até a finalização de todos os temas. Em seguida, com todos os participantes reunidos na sala virtual (aplicativo *Teams*), foi disponibilizado, via *QR code*, um formulário eletrônico de votação para escolha do macroproblema mais relevante para cada tema. Os macroproblemas que receberam maior votação foram distribuídos (um para cada grupo), para identificação da causa-raiz, utilizando a técnica dos cinco por quês (perguntar cinco vezes o porquê de o problema ocorrer, até que se chegue à causa raiz da questão inicialmente observada) e a proposição de uma possível solução, considerando o prazo de vigência do PDE. Ao final desta etapa, foram nomeados e apresentados sete macroproblemas e suas respectivas propostas de solução para os temas ensino, pesquisa, assistência, sustentabilidade financeira, governança, processos e tecnologia e pessoas.

A realização das oficinas possibilitou o engajamento e trabalho prático em grupo, além de entregas efetivas com grande alinhamento e representatividade entre os participantes envolvidos.

1.1.2 Descrição da Fase 2 – Painel de Contribuição

A segunda fase da construção do PDE, denominada Painel de Contribuição, foi composta por 3 etapas: Definição de Indicadores e Metas Locais, Definição de Projetos Locais e Publicação do PDE. Durante a primeira etapa, o grupo de trabalho realizou reuniões temáticas para construção de indicadores de desempenho capazes de favorecer a resolução dos macroproblemas e o alcance da visão institucional. Em seguida, foram delineados projetos e cronogramas para viabilizar o atingimento das metas anuais de todos os indicadores definidos para cada um dos temas: assistência; ensino; pesquisa; sustentabilidade; governança; processos e tecnologia e; pessoas. Na última etapa, o grupo de trabalho construiu e validou o Painel de Contribuição do HUB-UnB, redigiu, validou e publicou o documento do PDE.

Todo o processo de trabalho, que incluiu 42 reuniões, um evento de lançamento da consulta pública, duas entrevistas e duas oficinas, gerou como produto este Plano Diretor Estratégico, que define sete projetos com indicadores estratégicos para solucionar os macroproblemas identificados. O HUB espera que este PDE possa contribuir com mudanças e melhorias para toda a comunidade.

2 CONTEXTO

2.1 O HUB-UnB inserido no contexto local

O HUB-UnB está geograficamente localizado na Região Central do Plano Diretor de Regionalização do Distrito Federal, que conta atualmente com uma população de aproximadamente 3 milhões de habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020). O hospital também está próximo à Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (Ride/DF; Brasil, Lei Complementar nº 94/1988), formada por 29 municípios de Goiás e quatro de Minas Gerais, que, junto com a população do DF, somam mais de 4,5 milhões de habitantes, condição que tem reflexo direto nas políticas públicas dessa área.

O Distrito Federal reproduz o fenômeno demográfico do país, mas com características específicas da capital da República, em que os melhores indicadores sociais e de renda média mais elevada contrastam com um quadro epidemiológico complexo e diversificado de doenças e agravos (Sellera et al., 2019). Brasília apresenta alto grau de urbanização, decorrente do crescimento vegetativo nas áreas urbanas e das migrações com destino urbano. Mas, embora apresente o melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil em termos de longevidade, educação e renda, registra desigualdade maior que a média do país (IBGE, 2019), sendo considerada uma das cidades mais desiguais do mundo (ONU, 2010).

As alterações nos eventos de fecundidade e mortalidade vêm provocando um processo de transição demográfica no Distrito Federal. Somado a isso, os movimentos migratórios também contribuíram para as transformações ocorridas na estrutura etária de sua população. Entre 2000 e 2018 houve um crescimento populacional de 40,9%, sendo que a população acima de 80 anos cresceu 217,2%, enquanto a população de 0 a 4 anos reduziu 4,5%, refletindo um envelhecimento acelerado da população e conduzindo a mudanças no perfil de morbimortalidade. A análise das causas de óbito no DF mostrou que as doenças do aparelho circulatório foram as mais frequentes em ambos os sexos (24% para os homens e 26,9% para as mulheres), seguidas pelas neoplasias (19,7% para os homens e 25% para as mulheres). As causas externas representaram 18% dos óbitos masculinos e 6,5% dos femininos. Quanto às causas específicas de morte, a principal causa nos homens foram doenças isquêmicas do coração, seguida por cerebrovasculares e agressões (homicídios). Entre as mulheres, a primeira causa foram as doenças cerebrovasculares, seguida de doenças isquêmicas do coração e neoplasia de mama (Relatório Epidemiológico DF, 2018). Esses dados revelam a importância da criação de políticas norteadoras, por meio de acompanhamento dos indicadores de saúde local pelos gestores e profissionais dessa área.

O Hospital Universitário de Brasília, inaugurado em 1972 e vinculado à Universidade de Brasília, faz parte da rede de 40 hospitais universitários federais administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Após a assinatura do contrato de gestão entre a UnB e a Ebserh, em janeiro de 2013, houve reestruturação do quadro de recursos humanos, aquisição de novos equipamentos e realização de reformas, caracterizando o perfil assistencial primordialmente em atenção de níveis terciário e quaternário, associado a ambulatórios de especialidades.

Em janeiro de 2017 o HUB-UnB assinou [contrato com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal](#) (SES-DF), inserindo o hospital na Rede de Atenção à Saúde do DF. A contratualização com

a SES-DF evidencia a necessidade de direcionamento do perfil assistencial para sua adequada inserção na rede local e adequação dos serviços para atendimento à RIDE, incluindo cuidados materno-infantil, de urgência e emergência e alta complexidade. Nesse sentido, tem sido realizado investimento na gestão da clínica para fomentar o cuidado interdisciplinar, com base na oferta de serviços referenciados organizados em linhas de cuidado. Além disso, o hospital tem reforçado os mecanismos de regulação no sentido de promover acesso universal, integral e equânime. No ano de 2020, o desempenho e atuação do HUB-UnB durante a pandemia gerou confiança nas ações institucionais desenvolvidas, promovendo as tratativas para a elaboração de um novo contrato. Em outubro foram iniciadas novas discussões com a SES-DF, com novo diagnóstico situacional e proposta de oferta de outros serviços. A previsão é de que o novo contrato seja assinado ainda em dezembro de 2020.

O HUB-UnB possui área construída de 45.247,50 m², dividida em nove complexos que atendem diversos perfis assistenciais e de ensino, pesquisa e extensão:

- Unidade 1: Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, Centro Cirúrgico Central, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Unidade de Internação Cirúrgica, Unidade de Transplantes, Unidade de Internação da Criança e Adolescente, Maternidade com UTI neonatal, centro obstétrico, alojamento conjunto e Banco de Leite Humano, Pronto-Socorro de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade de Internação de Saúde Mental, Serviço de Hemodinâmica, Unidade de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Análises Clínicas, Unidade de Anatomia Patológica, Agência Transfusional, Unidade de Processamento de Materiais Esterilizados, Central de Roupas, Refeitório, Lactário, Unidade de Nutrição, Unidade Psicossocial, Cartório, Setor de Vigilância em Saúde, Gestão de leitos, salas de simulação realística, duas salas de aula, Auditório 1 e sala de telemedicina;
- Unidade 2: Unidade de Internação de Clínica Geral e especialidades, Pronto-Socorro, Serviço de Diálise, Unidade de Medicina Nuclear, Endoscopias e Urodinâmica, Ambulatórios de Especialidades, Unidade de Reabilitação, Ecocardiografia, Eletroencefalografia, Laboratório de Biologia Molecular, Farmácia Hospitalar, Engenharia Clínica, Hotelaria Hospitalar, Setor de Suprimentos (almoxarifados), Ouvidoria, Centro de Pesquisa Clínica, sala de professores, sala de simulação realística de alta fidelidade, cinco salas de aula e Auditório 2;
- Unidade 3: Governança, Serviço de protocolo, Divisão de Gestão de Pessoas, Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Setor de Gestão de Informação e Informática,

Auditoria, Assessoria de Comunicação Social, salas de reunião e videoconferência, duas salas de aula e uma biblioteca setorial da Biblioteca Central da UnB;

- Unidade de Oncologia: ambulatório de especialidades médicas e multidisciplinares em oncologia, quimioterapia e radioterapia;
- Ambulatório 1: ambulatórios de especialidades, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Arquivo Médico, Faturamento, Núcleo Interno de Regulação (NIR) e duas salas de aula;
- Ambulatório 2: ambulatórios de especialidades, Unidade de Atenção à Saúde do Idoso, Unidade de Saúde Auditiva e Serviço de saúde e qualidade de vida dos servidores da UnB;
- Clínica Odontológica e Farmácia Escola (áreas de dispensação ambulatorial e manipulação magistral);
- Engenharia: serviços de engenharias e arquitetura;
- Serviços de apoio: oficinas (marcenaria, pintura, serralheria, eletrônica, elétrica e refrigeração), sindicatos, depósitos de material de manutenção e patrimônio.

Atualmente, a força de trabalho do HUB-UnB é composta por 2.199 funcionários distribuídos em diferentes cargos (Tabela 1) e vínculos, sendo 1.476 empregados públicos concursados pela Ebserh e cedidos, 505 servidores públicos da Fundação Universidade de Brasília (FUB), 76 do Ministério da Saúde, 22 da Secretaria de Saúde do DF e 120 temporários de processos seletivos simplificados (PSS) para enfrentamento da pandemia de covid-19.

Tabela 1 - Quantitativo de profissionais por cargo

CARGO	QUANTITATIVO
ADMINISTRADOR	1
ADVOGADO - 40 H	3
AGENTE ADMINISTRATIVO	8
AGENTE DE CINEFOTOGRAFIA E MICROFILMAGEM	1
AGENTE DE PORTARIA	2
AGENTE DE VIGILANCIA	13
ANALISTA ADMINISTRATIVO	21
ANALISTA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO - 40 H	7
ARTIFICIE DE MECANICA	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - 40 H	153
ASSISTENTE DE LABORATORIO	1
ASSISTENTE EM ADMINISTRACAO	4
ASSISTENTE SOCIAL	15
ATENDENTE DE CONSULTORIO	1
ATENDENTE DE CONSULTORIO-AREA	8
AUX EM ADMINISTRACAO	3

CARGO	QUANTITATIVO
AUX OPERAC DE SERVICOS DIVERSOS	33
AUXILIAR DE COZINHA	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	218
AUXILIAR DE FARMACIA	1
AUXILIAR DE LABORATORIO	6
BIOLOGO - 40 H	1
BIOMEDICO - 40 H	2
CIRURGIAO DENTISTA - 30 H	12
COPEIRO	2
EDUCADOR FISICO - 40 H	1
ENFERMEIRO	299
ENGENHEIRO	8
FARMACEUTICO	43
FISICO - 40 H	7
FISIOTERAPEUTA	55
FONOAUDIOLOGO	10
INSTRUMENTADOR CIRURGICO	1
MÉDICO	408
MOTORISTA	1
NUTRICIONISTA	20
ODONTOLOGO	6
PEDAGOGO - 40 H	3
PSICOLOGO	15
RECEPCIONISTA	1
TEC EM ANATOMIA E NECROPSIA	2
TEC EM NUTRICA O E DIETETICA	8
TEC EQUIP MÉDICO ODONTOLOGICO	5
TECNICO ADMINISTRATIVO - 40 H	14
TECNICO DE LABORATORIO AREA	39
TECNICO EM ADMINISTRACAO	1
TECNICO EM ARTES GRAFICAS	1
TECNICO EM ASSUNTOS EDUCACIONAIS	3
TECNICO EM ENFERMAGEM	593
TECNICO EM LABORATORIO	2
TECNICO EM RADIOLOGIA	59
TECNICO EM SAUDE - 40 H	43
TECNICO EM SAUDE - FARMACIA - 40 H - PSS	1
TECNOLOGO - 24 H	4
TERAPEUTA OCUPACIONAL - 30 H	5
CEDIDOS, REGIME JURÍDICO ÚNICO (RJU) E COMISSIONADOS	22
TOTAL GERAL	2199

Fonte: Divisão de Gestão de Pessoas do HUB-UnB (dezembro/2020)

O parque tecnológico do hospital está em constante atualização, apresentando cerca de 2.700 equipamentos (Tabela 2), destacando-se alguns adquiridos recentemente: torre de videocirurgia, torre de broncoscopia, arco cirúrgico, raio-x portátil, aparelho de ultrassom, eletrocardiógrafo, balança de precisão, aparelho de ultrassom piezoelétrico, aparelho localizador apical, lavadora ultrassônica, seladora, ventilador pulmonar, monitor multiparamétrico, audiômetro, equipamento de corte de anatomia patológica e focos cirúrgicos.

Tabela 2: Equipamentos operacionais do HUB-UnB

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
ACELERADOR LINEAR	2
ADIPÔMETRO	1
AGITADOR	8
AGITADOR KLINE	1
AGITADOR LINEAR DE PLAQUETAS	1
AGITADOR MAGNÉTICO	9
ALGÔMETRO	3
AMALGAMADOR	4
ANALISADOR DE BIOIMPEDÂNCIA	1
ANALISADOR DE GASES	2
ANALISADOR DE HEMATOLOGIA	3
ANALISADOR DE HEMOCULTURA	1
ANALISADOR DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	1
ANALISADOR DE IMUNOENSAIO	3
ANALISADOR DE IMUNOLOGIA	4
ANALISADOR DE QUÍMICA	2
ANALISADOR DE VHS	1
APARELHO DE ANESTESIA	22
APARELHO DE DIALISE PERITONIAL	1
APARELHO DE FUNÇÃO PULMONAR	1
APARELHO DE HEMODIÁLISE	35
APARELHO DE MANOMETRIA ESOFÁGICA E ANORRETAL	1
APARELHO DE PROFILAXIA DENTÁRIA	25
AQUECEDOR DE AREIA	1
AQUECEDOR DE FLUIDOS	9
AQUECEDOR DE MANTA TÉRMICA	4
ARCO CIRÚRGICO	2
ASPIRADOR CIRÚRGICO	23
ASPIRADOR DE SECREÇÃO	5
AUDIÔMETRO	5
AUTO REFRATOR	4
AUTOCLAVE DE MESA	7
AUTOCLAVE HORIZONTAL	4

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
AUTOCLAVE VERTICAL	6
BALANÇA	71
BALANÇA DE PRECISÃO	16
BALANÇA PEDIÁTRICA	5
BANHO MARIA	12
BERA (POTENCIAL EVOCADO)	1
BERÇO AQUECIDO	11
BICICLETA ERGOMÉTRICA	17
BISTURI ELÉTRICO	30
BOMBA DE CIRCULACAO EXTRA CORPOREA	1
BOMBA DE HISTEROSCOPIA	1
BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA	38
BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA	220
BOMBA DE VÁCUO	7
BOMBA INJETORA DE CONTRASTE	4
CABINE AUDIOMÉTRICA	4
CABINE DE SEGURANÇA BIOLÓGICA	2
CADEIRA ODONTOLÓGICA	80
CADEIRA OFTALMOLOGICA	9
CADEIRA PARA OTORRINOLARINGOLOGIA	1
CAMA ELÉTRICA	285
CAMA ELETROMECAÂNICA	8
CÂMARA AMBIENTADORA DE PLAQUETAS	1
CÂMARA ESCURA	2
CAMPÍMETRO	1
CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	8
CAPELA DE FLUXO LAMINAR	16
CAPNÓGRAFO	2
CARDIOTOCÓGRAFO	6
CARDIOVERSOR BIFÁSICO	22
CARDIOVERSOR MONOFÁSICO	2
CENTRÍFUGA	10
CERATÔMETRO	2
CHAPA AQUECEDORA	1
CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE	1
COAGULÔMETRO	2
COLPOSCÓPIO	5
COLUNA OFTALMOLÓGICA	7
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO	3
CONDUTIVÍMETRO	4
CONSOLE DE EQUIPOS	46
CONTADOR DE CÉLULAS	4
CONTRA ÂNGULO	2
CORADOR DE LÂMINAS	1

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
CORTADOR DE ISOPOR	1
CORTADOR DE TIRAS HEMATOLÓGICO	1
CPAP	1
CRANIOTOMO	1
CRIOCAUTÉRIO	4
CRIOSTATO	1
CUFÔMETRO	2
CURIÔMETRO	1
DEIONIZADOR DE H2O	1
DENSITÔMETRO ÓSSEO	1
DEFIBRILADOR	9
DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)	15
DESTILADOR	5
DETECTOR FETAL	15
DETERMINANTE DE PONTO DE FUSÃO	1
DIAGNODENT	1
DIGITALIZADOR DE IMAGENS RAIOS-X	9
DINAMIZADOR HOMEOPÁTICO	2
DINAMÔMETRO	5
DISPARADOR DE BIÓPSIA	1
DOPPLER PORTÁTIL	1
ECCARDIOGRAFO	1
ELETROCARDIOGRAFO	16
ELETROENCEFALOGRAFO	1
ELETROMIOGRAFO	3
EQUIPO	76
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE DE PAREDE	1
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE DE RODÍZIO	92
ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE MANUAL	25
ESFIGMOMANÔMETRO DE COLUNA DE MERCÚRIO	30
ESFIGMOMANÔMETRO DIGITAL	3
ESPIROMETRO	2
ESTEIRA ERGOMÉTRICA FISIOTERÁPICA	2
ESTEIRA ERGOMÉTRICA PARA TESTE DE ESFORÇO	1
ESTIMULADOR MAGNÉTICO	1
ESTIMULADOR NEURO-MUSCULAR	7
ESTIMULADOR OTONEUROLÓGICO	1
ESTROBOSCÓPIO	1
ESTUFA	19
FACETADORA	2
FIBROBRONCOSCÓPIO	1
FOCO AUXILIAR	30
FOCO CLÍNICO	1
FOCO DE PROCEDIMENTO	9

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
FOCO DE TETO	15
FONTE DE ELETROFORESE	2
FONTE DE LUZ	19
FOTÓFORO	10
FOTOPOLIMERIZADOR	83
FOTOTERAPIA	17
GARROTE PNEUMÁTICO	1
GASÔMETRO	2
GERADOR DE ABLAÇÃO CARDÍACA	1
GERADOR DE MARCA PASSO	3
HEMODYNAMICA (ANGIOGRAFO)	1
HISTOTECNICO	2
HOLTER	1
HOMOGEINIZADOR	3
IMPEDÂNCIOMETRO	5
IMPRESSORA DE FILMES	4
IMPRESSORA E REVELADORA A SECO	1
INCUBADORA LABORATORIAL	2
INCUBADORA PARA REAÇÕES	1
INCUBADORA PARA RECÉM NASCIDO	16
INFRAVERMELHO PARA FISIOTERAPIA	4
INSUFLADOR	6
JATO DE BICARBONATO	2
LÂMPADA DE FENDA	9
LASER OFTALMOLÓGICO	3
LASER TERAPIA	5
LAVADORA ULTRASSÔNICA	5
LEITORA DE MICROPLACAS	1
LENSÔMETRO	10
LOCALIZADOR APICAL	3
MAMÓGRAFO	1
MAPA	10
MÁQUINA AFÉRESE	1
MESA ARTICULADA ELÉTRICA	1
MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA	21
MESA CIRÚRGICA MECÂNICA	1
MESA OFTALMOLÓGICA	8
MICRO MOTOR ODONTOLÓGICO	12
MICROCÂMERA	5
MICROSCÓPIO	37
MICROSCÓPIO BIOLÓGICO	3
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	8
MICROSCÓPIO ESPECULAR	1
MICRÓTOMO	2

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
MONITOR DE ECG	2
MONITOR DE RADIAÇÃO	3
MONITOR DE VÍDEO CONVENCIONAL	4
MONITOR DE VÍDEO DE ALTA RESOLUÇÃO	11
MONITOR DEBITO CARDÍACO	2
MONITOR MULTIPARAMÉTRICO	141
MONITOR PARA VÍDEO CIRÚRGIA	1
MOTOR DE ENDODONTIA	2
MOTOR DE SUSPENSÃO	1
NASOFIBROSCÓPIO	2
NEGATOSCÓPIO	113
NEUROESTIMULADOR	13
OFTALMOSCÓPIO	12
OFTALMOSCÓPIO BINOCULAR INDIRETO	4
OSMOSE REVERSA	9
OTOEMISSOR	3
OTOSCÓPIO	8
OXICAPNÓGRAFO	2
OXÍMETRO	41
PASTEURIZADORA	1
PHMETRO	2
PIPETA AUTOMÁTICA DE PRECISÃO	2
PLATIFICADORA	19
PLETISMÓGRAFO	1
POLÍGRAFO ECG/PI	1
POLÍGRAFO URODINÂMICA	1
POLISSONÓGRAFO	1
PROCESSADORA DE ENDOSCOPIA	7
PROCESSADORA DE FILMES DE RAIOS-X	3
PROCESSADORA DE IMAGEM DE MICROCÂMERA	6
PROCESSADORA DE TECIDOS	1
PROJETOR	4
PUPILÔMETRO	1
RADIÔMETRO	1
RAIO-X	14
RANHURADORA DE LENTES	1
RECORTADOR DE GESSO ODONTOLÓGICO	6
REFLETOR	62
REFRATÔMETRO	1
REFRATOR DE GREENS	7
REPROCESSADORA CAPILAR	1
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	1
RETINOGRAFO	1
RETINOSCÓPIO	6

EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
SELADORA	28
SIMULADOR ALTA FIDELIDADE	1
SIMULADOR DE BAIXA E MÉDIA FIDELIDADE	64
SISTEMA DE CAMPO LIVRE	2
SISTEMA DE ELETROFORESE CAPILAR	1
SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO E ANTIBIOGRAMA	1
SISTEMA DE MICROBIOLOGIA	1
SISTEMA DE VITRECTOMIA	2
SOLDA PONTO	1
SOLDADOR DE EQUIPOS E TUBOS	1
TELA DE ACUIDADE VISUAL	1
TERMODESINFECTORA	1
TESTE UV	1
TOMÓGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	1
TOMÓGRAFO	1
TOMÓGRAFO ODONTOLÓGICO	1
TONÔMETRO COMPUTADORIZADO	1
TONÔMETRO DE APLANAÇÃO	11
TRANSILUMINADOR	1
ULTRASSOM	9
ULTRASSOM FISIOTERÁPICO	8
ULTRASSOM ODONTOLÓGICO	6
ULTRASSOM OFTALMOLÓGICO	1
UNIDADE DE COMANDO DE BOMBA Á VÁCUO	8
UNITARIZADORA DE MEDICAMENTOS	3
VECTOELETRONISTAGMOGRAFO DIGITAL	1
VENTILADOR PULMONAR	49
VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE	4
VENTILÔMETRO	3
VIBRADOR PARA GESSO	9
VIDEOBRONCOSCÓPIO	3
VIDEOCOLONOSCÓPIO	6
VIDEOECOENDOSCOPIO	1
VIDEOENDOSCÓPIO DUODENO	1
VIDEOGASTROSCÓPIO	8
VISCOSÍMETRO	1
VISOR DE AGLUTINAÇÃO	3
WORKSTATION	17

Fonte: Setor de Engenharia Clínica (dezembro/2020)

Para alcançar sua visão de futuro, o hospital precisa integrar os cenários de prática com as atividades de fortalecimento da rede de atenção à saúde, em consonância com a política priorizada

pelo gestor local do SUS. A construção dessa integração na perspectiva do ensino, pesquisa e extensão conta com o desenvolvimento de projetos em parceria com as faculdades da UnB. Nesse sentido, o HUB-UnB é cenário de prática curricular obrigatório de cursos da Faculdade de Medicina, Faculdade de Ciências da Saúde, Faculdade do Gama e Faculdade de Ceilândia. Cerca de 750 estudantes desenvolvem, semestralmente, atividades práticas e estágios curriculares nos ambulatórios, enfermarias e demais setores do hospital, que também é espaço de aprendizagem para outras faculdades da UnB, como a Faculdade de Educação, o Instituto de Psicologia e o Instituto de Ciências Humanas.

Também são ofertados 39 programas de residência médica, com aproximadamente 200 residentes, e 3 programas de residência multiprofissional, com mais de 50 residentes matriculados. Desta forma, o hospital busca garantir a participação de estudantes de graduação e pós-graduação nos serviços de saúde e desenvolver um trabalho conjunto com a comunidade, a fim de promover a qualificação da atenção à saúde e o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem voltados para a constituição de egressos condizentes às necessidades sociais.

Paralelamente, o HUB-UnB atende as necessidades de diferentes projetos de pesquisa aprovados pelos Comitês de Ética da Universidade de Brasília. Nos últimos quatro anos foram executados cerca de 400 projetos que envolveram a participação de professores, servidores, residentes e estudantes dos diferentes cursos e instituições parceiras. O hospital possui um Centro de Pesquisa Clínica com infraestrutura predial, equipamentos e pessoal disponíveis para apoiar a condução de pesquisas clínicas, incluindo área de armazenamento de produtos sob investigação com acesso restrito controlado por senha e sistema de vídeo, acesso a Laboratório de Diagnóstico por Imagem, Laboratório de Anatomia Patológica e Laboratório de Análises Clínicas. Além disso, possui um espaço de Simulação Realística composto por dois Laboratórios de Habilidades em Simulação, classificados em alta, média e baixa fidelidade. Esses laboratórios são dedicados ao ensino, pesquisa e extensão e podem ser utilizados por docentes, discentes e todos os profissionais da instituição.

As universidades públicas federais trabalham na busca constante da excelência em ensino e pesquisa, o que atrai diversos voluntários interessados em auxiliar o hospital na prestação dos serviços de atenção à saúde da população e aproveitar a oportunidade de aprendizagem com os docentes e pesquisadores da instituição. O HUB-UnB recebe voluntários de diversas especialidades da saúde (médicas e multiprofissionais), além de profissionais de áreas administrativas e de apoio.

2.2 Histórico da Estratégia do HUB-UnB

O primeiro **Plano Diretor Estratégico do HUB-UnB (2014-2016)**, foi elaborado no período de realização do Curso de Capacitação em Gestão de Hospitais Universitários Federais do SUS, fruto de parceria entre a Ebserh e o Hospital Sírio-Libanês e de uma auditoria externa da empresa Everis, para avaliação e diagnóstico situacional (2013 a 2014). Participaram do curso um representante da sede da empresa e nove gestores do hospital: superintendente, gerente de atenção à saúde, gerente administrativo, gerente de ensino e pesquisa, chefe da Divisão de Enfermagem, chefe da Divisão Médica, chefe da Divisão Administrativa e Financeira, chefe da Divisão de Gestão de Pessoas e chefe do Setor de Gestão do Ensino. A equipe foi denominada Grupo Afinidade. Os demais gestores formalmente nomeados para cargos de chefias, que integravam o Colegiado Gestor Ampliado, participaram da elaboração do PDE 2014-2016 nas reuniões semanais da instância, quando as atividades desenvolvidas pelo Grupo Afinidade eram apresentadas e submetidas à análise para considerações.

As ferramentas utilizadas na elaboração daquele plano foram: *brainstorming* para levantamento de macroproblemas; matriz SWOT para identificação das forças, fraquezas, oportunidades e ameaças; definição de atores sociais para avaliar a força de cada ator social envolvido com os macroproblemas; árvore de problemas para descobrir a explicação do problema, com um fluxograma das causas do problema identificado e os nós críticos; análise de viabilidade para avaliar a capacidade de rejeição e; estabelecimento de estratégias de resolução desses problemas.

Naquele PDE, foram priorizados três macroproblemas: 1. Gestão de pessoas; 2. Contratualização e; 3. Processos, este último com três focos de intervenção: Gestão da Clínica, Compras e Integração ensino-pesquisa-assistência. O plano de ação foi construído com o recurso 5W3H. Foram propostas 59 ações, que geraram 357 atividades. O sistema *Redmine* foi a ferramenta utilizada para que a Unidade de Planejamento monitorasse o plano. O PDE 2014-2016 atingiu 80% de execução das ações, o que colaborou para o processo de mudança vigente na instituição.

Já o **PDE 2017-2021** foi elaborado por um novo Grupo de Trabalho (GT), utilizando as mesmas ferramentas da metodologia de construção do PDE anterior. O GT foi formado por representantes das gerências de Atenção à Saúde, Ensino e Pesquisa e Administrativa, das divisões Médica, de

Gestão do Cuidado, de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, de Enfermagem, Administrativa e Financeira, de Logística e Infraestrutura Hospitalar e de Gestão de Pessoas, do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, da Unidade de Planejamento, da Ouvidoria e da Assessoria de Comunicação Social. O grupo contou com o apoio da professora Elizabeth Queiroz, que tinha participado da construção do PDE anterior, à época, como gerente de atenção à saúde.

Foi realizada uma consulta pública em que cerca de 350 funcionários, usuários, estudantes, residentes e professores, dentre outros, relataram quais eram, na sua opinião, as principais dificuldades do hospital. Após a compilação dos dados e a priorização dos problemas por meio de uma audiência pública com participação expressiva da comunidade (mais de 120 pessoas), o GT realizou uma semana de imersão para discutir as fragilidades mais recorrentes e relevantes para, então, identificar os pontos críticos. As gerências, em conjunto com suas respectivas áreas, elaboraram um Plano de Ação para a solução dos nós críticos. O plano incluiu previsão de tempo, local e orçamento para realização das atividades, áreas envolvidas, objetivos e indicadores de monitoramento. As oito grandes áreas que teriam intervenções prioritárias até 2021 foram chamadas macroproblemas: Gestão de pessoas, Infraestrutura física e tecnológica, Gestão de processos, Gestão da clínica, Comunicação, Contratualização, Gestão de tecnologia da informação e Ensino e pesquisa.

Em 2019, foi realizada uma atualização do PDE vigente. Os gerentes se reuniram com as respectivas equipes e avaliaram prazo de execução, percentual de cumprimento do cronograma, pertinência da ação/atividade, nomenclatura utilizada e viabilidade técnica para a execução das metas propostas. O trabalho foi coordenado pela Unidade de Planejamento e validado pela Superintendência. A atualização do documento resultou em 87 ações prioritárias, que se desdobraram em 476 atividades. A revisão permitiu redefinir prazos, excluir iniciativas de menor relevância e acrescentar novos projetos, alinhados às diretrizes mais recentes da Ebserh.

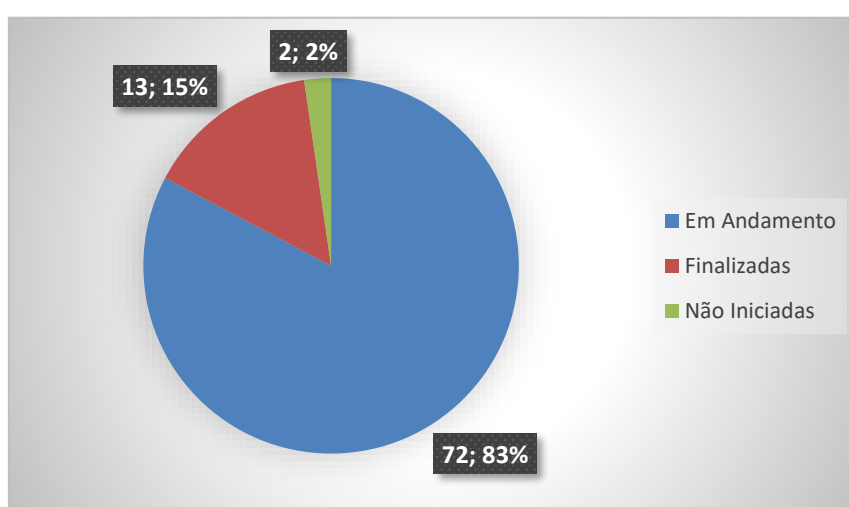
Em 2020, o PDE 2017-2021 tinha 51% das suas atividades concluídas, 47% em andamento e 2% não iniciadas. Esse número se justifica pelo fato de várias atividades estarem previstas para finalizar no ano de 2021. Algumas delas foram incorporadas ao novo PDE 2021-2023.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 O Plano Diretor Estratégico anterior

O Plano Diretor Estratégico anterior foi elaborado em 2017, com data de conclusão inicialmente prevista para o ano de 2021. As ações propostas buscavam solucionar oito macroproblemas que foram identificados e priorizados com a participação de toda a comunidade do hospital: gestão de pessoas, infraestrutura física e tecnológica, gestão de processos, gestão da clínica, gestão da tecnologia da informação, comunicação, ensino e pesquisa e contratualização.

Figura 6 – Ações do PDE anterior (2017-2021)



A seguir são apresentadas as conclusões da análise que o grupo de trabalho realizou sobre o andamento das ações do PDE anterior e, ao final, uma tabela detalhada com os principais avanços e dificuldades identificados para a conclusão de cada uma dessas ações (Tabela 3).

3.1.1 Macroproblema Gestão de Pessoas

Das sete ações do macroproblema Gestão de Pessoas, quatro foram concluídas e três estão em andamento. Destacam-se como avanços importantes: o mapeamento dos processos e a divulgação dos fluxos da Divisão de Gestão de Pessoas (DivGP); a reforma do espaço físico, que proporcionou maior conforto e acolhimento aos colaboradores; a implantação do crachá único; o investimento em ações de desenvolvimento de habilidades de comunicação e socioemocionais; as ações de cuidado oferecidas pela Comissão de Humanização e pelo Projeto Cuidando do Cuidador; a realização do projeto piloto de pesquisa de clima organizacional; o início da realização dos exames

periódicos; o aprimoramento dos fluxos de dispensação de equipamentos de proteção individual (EPIs); o início da consecução do plano de combate à incêndio; a atualização dos registros funcionais dos colaboradores; o aprimoramento do controle de frequência dos empregados; a implementação do módulo de banco de horas e de homologação de frequência; a integração da frequência com a folha de pagamento e; a promoção de maior envolvimento e responsabilização dos gestores nas atividades administrativas de gestão das equipes.

Os principais desafios para a conclusão de algumas ações incluíram: a não sistematização das ações voltadas à valorização do trabalhador em um plano integrado; a necessidade de compartilhar a responsabilidade pelo dimensionamento de pessoal; a necessidade de atualizar e adequar determinadas atividades aos novos cenários e; a ausência de um segundo médico do trabalho na equipe da DivGP para atuar como coordenador do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Além disso, diversas ações cuja execução estava prevista para 2020 precisaram ser interrompidas em razão da pandemia da covid-19.

Como aprendizado, destaca-se a relevância de monitorar e revisar continuamente as ações propostas, adequando-as ao cenário e às necessidades mais recentes da organização. Como recomendação para o próximo PDE, o grupo entende ser necessário manter como contínuas as ações relacionadas ao mapeamento de processos e à comunicação interna, visto que os processos da DivGP estão em constante atualização. Sugere-se também a inclusão de atividades de atualização de dados cadastrais dos colaboradores, o compartilhamento das tarefas de planejamento de dimensionamento com todas as áreas envolvidas e o planejamento de medidas preventivas de saúde e segurança do trabalhador a partir de dados de absenteísmo, de histórico de saúde dos profissionais e de acidentes de trabalho.

3.1.2 Macroproblema Infraestrutura Física e Tecnológica

Das 20 ações do macroproblema Infraestrutura Física e Tecnológica, 13 estão em andamento e seis foram concluídas (cinco delas constam como “em andamento” porque são ações continuadas relacionadas à manutenção, calibração e treinamento para o uso de equipamentos médico-hospitalares). Destacam-se como principais avanços: a adequação da DivGP e do Centro Cirúrgico Central, da Unidade de Pronto-Socorro para atendimento aos pacientes com covid-19 e da área de internação de Saúde Mental; a reforma dos almoxarifados; a construção da nova Unidade de

Processamento de Materiais Esterilizados e Central de Roupas (em andamento); a construção do Laboratório de Biologia Molecular e da área de Manipulação Magistral da Farmácia Escola; a ampliação do Serviço de Diálise e; a ampliação e modernização das subestações de energia, dobrando a capacidade elétrica do hospital e garantindo mais qualidade e segurança na distribuição, com cobertura de geradores em todas as áreas e sistemas automatizados.

As principais dificuldades para a conclusão das demais ações se relacionam com a estrutura antiga da maioria dos prédios e instalações e à própria dinâmica do serviço hospitalar, que exigem um planejamento de curto, médio e longo prazos e flexibilidade para atender às necessidades que surgem. Neste sentido, o HUB-UnB já tem trabalhado, junto à sede da Ebserh, para elaborar um plano diretor físico hospitalar e investir na elaboração de projetos de reforma e construção. Como lição aprendida, destaca-se a importância de definir prioridades para a realização de obras e intervenções na infraestrutura do hospital.

3.1.3 Macroproblema Gestão de Processos

No macroproblema Gestão de Processos foram incluídas algumas ações referentes à implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH), iniciada em 2018 com as ferramentas unidade de produção, Kanban, núcleo interno de regulação e painel de indicadores. Essas quatro ferramentas estão implementadas e em funcionamento, restando a aquisição de painéis eletrônicos para os indicadores, que já está em andamento e deve ser concluída em breve.

Embora não tenha sido possível implantar um escritório de processos, como estava inicialmente previsto, o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (SGPTI), em conjunto com as áreas interessadas, realizou o mapeamento de processos em diversos serviços, organizando e otimizando o modo de trabalhar das equipes. Além disso, foram realizados treinamentos sobre como mapear processos organizacionais, o que contribuiu para aumentar o nível de maturidade gerencial do hospital. Uma das dificuldades identificadas foi a necessidade de criar um plano para o mapeamento de processos, definindo quais áreas devem ser priorizadas. Como a instituição é composta por múltiplos serviços e de naturezas muito diversas, essa priorização é um grande desafio. Outro desafio é a necessidade de disseminar a cultura de gestão por processos em toda a instituição, de forma que ela não fique concentrada em áreas específicas. O principal aprendizado é que, de fato, a gestão por processos é capaz de melhorar a qualidade dos

serviços prestados, uma vez que, ao visualizar o processo, os colaboradores conseguem identificar claramente suas tarefas e as oportunidades de melhoria.

A política de gestão de riscos assistenciais foi implementada. Já a ação relacionada à promoção da gestão de riscos institucionais estava prevista para o último ano do PDE (2021). O grupo entende que ela precisa ser mantida e que os riscos institucionais podem e devem ser gerenciados pelos próprios gestores, tendo os profissionais das áreas de TI e Qualidade como apoiadores/facilitadores desse processo.

Em relação à gestão de estoques, houve grande avanço com a reforma e centralização dos almoxarifados do hospital. Um desafio que ainda precisa ser superado é a incorporação de um software mais eficiente para essa atividade, seja por meio de melhorias no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) ou pela implantação de outro sistema.

As ações relacionadas à implementação dos cadernos de boas práticas de Engenharia Clínica, Hotelaria Hospitalar e Patrimônio foram concluídas com sucesso. Como o acompanhamento do uso, a atualização e o levantamento de melhorias são contínuos, elas aparecem como ações em andamento.

De modo geral, a necessidade de priorizar as ações para o enfrentamento da pandemia de covid-19 durante o ano de 2020 resultou na interrupção e atraso das atividades relacionadas a: atualização da norma de elaboração do acervo documental de acordo com as diretrizes do Selo Ebserh de Qualidade; implantação das demais ferramentas da etapa 2 do MGAH; gestão por processos e; implantação da norma de parcerias institucionais. Essas ações vêm sendo gradualmente retomadas desde o mês em agosto.

No decorrer dos últimos anos, o HUB-UnB passou a compreender melhor a importância da gestão de riscos institucionais e da cogestão. Dentre os desafios para o futuro, destaca-se a necessidade de ampliar o mapeamento de riscos e a educação permanente nesta área, a avaliação interna da qualidade e os ciclos de melhorias, identificando atores-chaves e direcionando esforços integrados para que a gestão por processos se torne mais robusta, compartilhada e menos fragmentada. Analisar a instituição como um todo no mapeamento dos riscos clínicos e não-clínicos, utilizando ferramentas específicas para este fim, também é uma sugestão para o próximo PDE.

3.1.4 Macroproblema Gestão da Clínica

Muitos foram os avanços alcançados com o desenvolvimento das 13 ações previstas para o macroproblema gestão da clínica, que foi trabalhado a partir da implantação do Modelo de Gestão da Atenção Hospitalar (MGAH). O fortalecimento do trabalho multidisciplinar, a organização de colegiados contemplando as diferentes áreas com serviços afins, as oficinas com espaço para o compartilhamento de experiências exitosas e a elaboração de planos locais para o alcance de metas estabelecidas possibilitaram a melhor organização dos serviços para atuarem nas linhas de cuidado mais necessárias à população do DF (urgência e emergência, cardiologia, oncologia, materno-infantil, transplantes e diálise).

A participação em projetos nacionais de melhoria da assistência, a implantação da farmácia clínica em áreas estratégicas e críticas, a ampliação da oferta de medicamentos a pacientes ambulatoriais e a continuidade na implementação da política de gestão de riscos assistenciais, com a atualização e ampliação de protocolos, contribuíram para o alcance de melhores resultados nos indicadores assistenciais, como a redução de infecções relacionadas à assistência à saúde e o aumento da adesão às boas práticas assistenciais. A reestruturação do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) resultou em avanços nas pactuações com a rede local para regular o acesso aos serviços disponibilizados pelo hospital, incluindo a implantação do sistema de regulação de leitos de internação da SES-DF (SisLeitos) no HUB-UnB, além de dar maior celeridade na organização e envio de documentos para fins de habilitações de serviços e de promover o aprimoramento nos registros e faturamento da produção assistencial.

As principais dificuldades encontradas na execução das ações de gestão da clínica estão relacionadas à definição dos protocolos clínicos, considerando que a instituição possui grande diversidade de áreas e profissionais com interesses e saberes muito diferentes, o que é um grande desafio a ser superado. A elaboração desses protocolos aconteceu em função de demandas urgentes dos órgãos regulamentadores e da pandemia. Além disso, é necessário avançar mais na organização dos serviços em linhas de cuidados para priorizar os protocolos assistenciais que as constituem. A definição dos responsáveis técnicos e das lideranças médicas de alguns serviços, bem como o empoderamento dos mesmos e um maior entendimento do corpo clínico sobre a importância do uso de protocolos, poderão contribuir para a concretização dessa ação.

O HUB-UnB aprendeu a discutir e pensar a gestão da clínica de forma multidisciplinar, em colegiados que possibilitaram amplos debates e deram voz aos principais envolvidos, tendo como

foco a assistência, o ensino e o melhor uso dos recursos. A gestão da clínica pode e deve ser pensada em projetos que busquem maior fortalecimento das linhas de cuidado para ampliação e melhorias dos serviços mais necessários à população. Neste sentido, avançar com a implementação do MGAH e seus outros dispositivos, como o Contrato Interno de Gestão, as Linhas de Cuidado e a Humanização, é uma tarefa importante para o próximo PDE.

3.1.5 Macroproblema Gestão da Tecnologia da Informação

Das 11 ações da Gestão da Tecnologia da Informação, quatro foram totalmente concluídas e 6 estão em andamento. Dentre as ações finalizadas, destacam-se: a implantação do Sistema Eletrônico de Informações (SEI), que trouxe maior agilidade e segurança na tramitação de documentos; a implantação do AGHU nas áreas de dermatologia, odontologia e medicina nuclear e no laboratório de análise clínicas, onde as integrações e interfaceamento com os equipamentos já estão implantados e prontos para uso quando o atendimento for normalizado; a aquisição de 250 novos computadores e de insumos de informática (mouses e teclados) para modernização do parque tecnológico; a compra de *workstations* para a central de laudos e de *nobreaks* para a radiologia; e a aquisição do sistema EPimed para a UTI Neonatal e sua integração com o AGHU. Além disso, existem outras aquisições em andamento, como a contratação de manutenção para o contêiner datacenter, os *storages* e as *blades*, a renovação de licenças do Astraia (sistema da área de ginecologia e obstetrícia) e a compra de discos de armazenamento SSD.

Durante o período de vigência do PDE, o SGPTI passou por três mudanças de gestão, o que impactou no andamento de algumas das ações previstas. Outras ações tiveram de ser realinhadas ao longo do tempo para se adequar às novas demandas e prioridades da governança e das diversas áreas do hospital. Com a normatização, pela sede da Ebserh, do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) como principal ferramenta para o planejamento das ações e projetos a serem realizados pela TI, as ações do PDE foram transcritas para o novo instrumento e adaptadas para a nova realidade da instituição. Assim, o monitoramento das ações do PDE passou a ser feito por meio do monitoramento das ações do PDTIC.

A principal lição aprendida é a importância de revisar as ações propostas com frequência, buscando adequá-las às necessidades e prioridades institucionais, que são dinâmicas. Além disso, a proposição das ações precisa considerar a capacidade de execução e alinhamento com a equipe do

SGPTI. Uma maior integração entre as áreas responsáveis pelos diferentes tipos de tecnologia no hospital (SGPTI, Engenharia Clínica, Unidade de Diagnóstico por Imagem, Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica, dentre outros), também pode ajudar a aumentar a efetividade dos projetos nesta área.

3.1.6 Macroproblema Comunicação

Ao colocar a comunicação como uma área de apoio importante para o alcance dos objetivos institucionais, o PDE 2017-2021 ajudou a ampliar e fortalecer o papel da Assessoria de Comunicação do HUB-UnB, que passou a participar ativamente da discussão e elaboração de projetos estratégicos em diversas áreas. Como resultado, nos últimos anos e especialmente durante a pandemia, houve um avanço na quantidade e qualidade das informações disponibilizadas nos canais de comunicação oficiais da instituição, principalmente para os públicos internos (trabalhadores, estudantes e docentes, dentre outros).

Em razão do volume de produção exigido por essa nova forma de atuação da equipe, não foi possível executar as ações inicialmente propostas para o macroproblema “Comunicação interna frágil” (diagnóstico, política e plano de comunicação institucionais). Por isso, na revisão do PDE, elas foram substituídas por uma nova ação focada na divulgação do planejamento estratégico, que vem sendo executada conforme previsto. Um dos desafios observados é que a divulgação oficial não é suficiente para que todos os colaboradores se apropriem do que é planejado e realizado no hospital, evidenciando uma necessidade de maior engajamento de todos os líderes na comunicação do PDE e das ações institucionais para suas equipes.

A principal lição aprendida é que a comunicação com a comunidade interna e com os usuários deve ser alvo de melhoria contínua. Considerando que as formas de se comunicar e se relacionar estão em constante mudança, é importante analisar como está o alcance e a efetividade dos canais de comunicação do hospital e promover adequações sempre que necessário. O novo planejamento estratégico também deve levar em conta que estabelecer uma comunicação de mão dupla com profissionais da saúde é desafiador, porém essencial para a realização das mudanças e dos resultados planejados. Isso exige, principalmente, que as lideranças do hospital estejam aptas e empenhadas para ajudar a promover essa comunicação mais efetiva dentro de suas equipes e entre elas.

3.1.7 Macroproblema Ensino e Pesquisa

Das 14 ações do macroproblema Ensino e Pesquisa, oito foram concluídas e seis estão em andamento. Destacam-se como avanços importantes: criação da Unidade de Telessaúde e Apoio Didático, com gestão inteligente das salas de aula e demais espaços de ensino e implementação das atividades de Telessaúde, como teleatendimentos em diferentes especialidades; organização dos fluxos e processos de gestão das residências; formalização e registro dos preceptores como professores voluntários na UnB; reserva de carga horária para as atividades de supervisão dos programas de residência; organização dos fluxos e ampliação dos cenários de prática para cursos de graduação; organização dos fluxos de registro das atividades de extensão; inserção da GEP no Colegiado do Decanato de Extensão da UnB; organização dos fluxos e critérios para o Programa de Voluntariado profissional na assistência; ampliação e fortalecimento das atividades de simulação realística; garantia do acesso aos empregados Ebserh aos acervos digitais da biblioteca (bases de dados, livros e periódicos); organização dos fluxos de avaliação e autorização de pesquisas; ampliação do número de pesquisas desenvolvidas no hospital, incluindo pesquisas com fomentos externos; autorização e registro de fundação de apoio à pesquisa para o HUB-UnB (Finatec) e; estruturação de laboratório multiuso de biologia molecular.

Algumas ações foram parcialmente concluídas e devem ser inseridas no novo planejamento estratégico de forma prioritária, para que se alcance os objetivos desejados: implementação de um cronograma anual de desenvolvimento de educação permanente em saúde; ampliação e estruturação do Centro de Pesquisa Clínica; monitoramento dos projetos de pesquisa e resultados obtidos (artigos, participação em congresso, patentes, dissertações e teses, entre outros); monitoramento e visibilidade das atividades de extensão; ampliação da participação de docentes e preceptores nas atividades de simulação realística; aprimoramento dos processos pedagógicos desenvolvidos nas residências, como implementação sistematizada e periódica de avaliação, ampliação e estruturação dos espaços de ensino. A maior parte dessas ações envolve mudança de cultura institucional, reserva de carga horária dos profissionais para atividades de ensino e pesquisa, disponibilização de espaços físicos e realização de reformas e obras, desafios que dificultaram diretamente seu desenvolvimento e conclusão (ações 67, 71, 72, 73, 74).

A principal lição aprendida é que as ações devem ser planejadas considerando a governabilidade da Gerência de Ensino e Pesquisa, uma vez que esta gerência tem um papel de interlocução e mediação entre diferentes setores e instituições para o desenvolvimento das

atividades de ensino, extensão e pesquisa, como a Secretaria de Administração Acadêmica, faculdades e decanatos da Universidade de Brasília, Fepecs, SES-DF, administração central da Ebserh, Comissão Nacional de Residência Médica e Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC, além de diferentes hospitais e laboratórios públicos e privados.

3.1.8 Macroproblema Contratualização

Desde a assinatura do contrato com o gestor local do SUS, em 2017, o macroproblema da contractualização tem avançado porque a comunidade interna do HUB-UnB passou a compreender, cada vez mais, a relevância do contrato para a sustentabilidade do hospital. O mapeamento dos serviços proposto foi finalizado e será utilizado para a repactuação. A regulação foi implementada para os serviços de panorama 3 (recursos escassos) e para o acesso a leitos de UTI adulto, neonatal e coronariana, além dos leitos de UTI e enfermaria para pacientes com covid-19, criados em função da pandemia. Também foi realizada a implantação do sistema ApuraSUS, que contribui para a análise econômica dos custos hospitalares. Embora a ferramenta não avalie o custo de cada procedimento individualmente, ela consegue promover análises por centro de custos, trazendo valores que são fundamentais para o processo de contractualização. Outro grande avanço foi a maior inserção do HUB-UnB na rede de atenção à saúde do DF, o que ficou ainda mais evidente durante a pandemia, quando o hospital ofertou leitos estratégicos para a rede e mais que dobrou o número de vagas de diálise para pacientes com a doença e também com outros perfis.

Os desafios do processo de contractualização remetem à não correção dos valores financeiros do contrato vigente, além da dificuldade de repactuar as metas contratualizadas junto ao gestor local do SUS. Apesar das melhorias já realizadas no faturamento, algumas fragilidades ainda precisam ser tratadas, como a necessidade de informatização dos processos de faturamento, a necessidade de maior adesão dos profissionais ao uso do AGHU e as limitações técnicas para a implantação efetiva do prontuário eletrônico.

O HUB-UnB evoluiu bastante no conhecimento sobre os serviços ofertados, na sua inserção como parte da rede de atenção à saúde e na utilização de sistemas de informação para registrar dados, apurar a produção assistencial e analisar o cumprimento das metas contratualizadas. Diante disso, fica a lição de que ainda há espaço para continuar avançando e ampliando o papel do hospital na saúde pública do Distrito Federal.

Tabela 3 – Análise detalhada das ações e iniciativas do PDE anterior

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Gestão de Pessoas	Ação 01 - Instaurar Gestão de Processos Internos da DivGP	Finalizada	Mapeamento e reorganização dos processos de trabalho	-
Gestão de Pessoas	Ação 02 - Melhoria dos canais de comunicação interna	Finalizada	Melhoria da comunicação interna com a divulgação dos fluxos da Divisão	-
Gestão de Pessoas	Ação 03 - Readequar o espaço físico e a estrutura da DivGP	Finalizada	Maior conforto, acolhimento e qualidade no atendimento prestado pela DivGP	-
Gestão de Pessoas	Ação 04 - Promover a valorização profissional	Em andamento	Implantação do crachá único; Ações de desenvolvimento em comunicação empática e de outras habilidades socioemocionais; Iniciativas voltadas à qualidade de vida no trabalho desenvolvidas pela Comissão de Humanização e pelo Projeto Cuidando do Cuidador; Realização da Pesquisa de Clima Organizacional pela Ebserh (projeto piloto em andamento no HUB-UnB)	Dificuldade em sistematizar todas as iniciativas das diferentes áreas da instituição em um plano integrado, conforme previsto inicialmente
Gestão de Pessoas	Ação 05 - Implantar a gestão de dimensionamento de pessoal do HUB-UnB	Em andamento	Atualização da situação funcional dos profissionais	As atividades precisaram ser revistas e adequadas, considerando que a atividade de dimensionamento envolve vários atores da organização, cabendo à Divisão de Gestão de Pessoas, a operacionalização dos processos de provimento e a realocação de pessoas e o controle e consolidação das informações
Gestão de Pessoas	Ação 06 - Desenvolver projeto integrado de assistência e ensino em saúde e segurança do trabalhador	Em andamento	Início da realização dos exames periódicos; Aprimoramento do fluxo de controle e dispensação de EPIs; Revisão do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); Início do plano de combate a incêndio e formação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).	As atividades precisaram ser revistas e adequadas, visto que o HUB-UnB não promove atividades de ensino na área; A ausência de um segundo médico do trabalho na equipe retardou o andamento das entregas.
Gestão de Pessoas	Ação 07 - Definir as atribuições dos gestores e padronizar o controle de frequência	Finalizada	Implementação de procedimentos de controle de frequência padronizados e mais confiáveis; Implementação do módulo de banco de horas e homologação de frequência;	-

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
			integração da folha de pagamento com a frequência; responsabilização dos gestores nas atividades de controle de frequência.	
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 08 - Realizar manutenções preventivas de equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	Os cronogramas anuais das manutenções preventivas foram elaborados e as manutenções estão sendo realizadas conforme programado.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 09 - Realizar rondas setoriais	Em andamento (ação contínua)	Os cronogramas anuais das rondas foram elaborados e estão sendo realizadas conforme programados.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 10 - Dividir a rede em setores de abastecimento para melhor identificação e controle das perdas de água e redução do desperdício.	Finalizada	A ação foi realizada.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 11 - Execução de projetos de revitalização, ampliação, ligação de ramais exclusivos e modernização das subestações	Em andamento	Nova subestação está pronta, faltando apenas a energização por parte da CEB, que fará essa ligação.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 12 - Execução de projetos de revitalização, ampliação e modernização do Sistema de Geração de Emergência	Em andamento	O novo grupo de geradores está instalado junto à nova subestação de energia, faltando apenas a energização por parte da CEB, que fará essa ligação.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 13 - Elaborar projetos para implantação de Sistema de Proteção contra Descargas Atmosféricas-SPDA	Em andamento	Projeto contratado e em elaboração	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 14 - Adequar áreas internas do complexo hospitalar	Em andamento	A destinação dos locais na proposta original, vigente no início do PDE, foi alterada; se fazendo necessária nova definição de prioridades com a Governança	O dinamismo das necessidades do Hospital pede que haja uma comissão para definir as prioridades nas obras e intervenções de infraestrutura.
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 15 - Elaborar projetos de reformas para as unidades assistenciais	Não iniciada	A destinação dos locais na proposta original, vigente no início do PDE, foi alterada; se fazendo necessária nova definição de prioridades com a Governança	O dinamismo das necessidades do Hospital pede que haja uma comissão para definir as prioridades nas obras e intervenções de infraestrutura

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 16 - Disponibilizar espaço para cessão e implantação de lanchonete	Em andamento	Espaço já definido, processo SEI em andamento para a elaboração dos estudos preliminares	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 17 - Adequar os espaços públicos comuns e instalações internas e externas quanto à acessibilidade, instalações elétricas, hidros sanitárias, arquitetura (esperas, escadas, circulações, etc.)	Em andamento	Necessária definição das prioridades com a Governança	O dinamismo das necessidades do Hospital pede que haja uma comissão para definir as prioridades nas obras e intervenções de infraestrutura.
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 18 - Realizar calibrações e testes de segurança elétrica em equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	Calibrações realizadas.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 19 - Realizar programas de treinamento de usuários para manuseio de equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	Os treinamentos têm sido realizados.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 20 - Estruturar estoque de acessórios no almoxarifado para utilização em equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	A ação foi realizada.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 21 - Criar e implementar definição de níveis de criticidade de equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	A ação foi realizada.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 22 - Criar e implementar plano de aquisição de equipamentos médicos	Em andamento (ação contínua)	A ação foi realizada.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 23 - Adequação dos processos de desfazimento de bens inservíveis	Em andamento (ação contínua)	Implementação do caderno de boas práticas do patrimônio com a apresentação de rotinas padrões para desfazimentos de bens inservíveis.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 24 - Implementar as normas de padronização para aquisição de mobiliários e equipamentos	Em andamento	Implementação dos cadernos de boas práticas da Engenharia Clínica e patrimônio; implementação de níveis de criticidade dos equipamentos, os quais servem como parâmetros que auxiliam a gestão sobre a definição dos quais equipamentos/mobiliários serão prioritários nas aquisições.	-

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 25 - Garantir uma maior disponibilidade e confiabilidade dos elevadores do HUB	Em andamento	Foi realizado o diagnóstico e as empresas estão sendo contactadas.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 26 - Avaliar ambientes quanto à climatização	Em andamento	Foi realizada análise dos equipamentos já instalados.	-
Infraestrutura Física e Tecnológica	Ação 27 - Elaborar plano de combate a incêndio	Em andamento	Empresa contratada para realização do projeto.	-
Gestão de Processos	Ação 28 - Implementar o modelo de gestão da atenção hospitalar - MGAH DGC	Em andamento	As quatro ferramentas (Unidade de Produção, Kanban, Núcleo Interno de Regulação e Painel de Indicadores) do módulo 1 do MGAH foram implantadas nas unidades assistenciais da Divisão de Gestão do Cuidado. Está sendo iniciado o módulo 2 do MGAH com as outras três ferramentas (Contrato Interno de Gestão, Linha de Cuidado e Humanização). A linha de cuidado mais avançada em termos de implementação é a linha Materno Infantil. As Unidades de Produção estabeleceram seus colegiados para cogestão, definiram seus indicadores e monitoram em painel.	Reunir várias pessoas em colegiados, devido às dificuldades em compatibilização de agendas de profissionais assistenciais.
Gestão de Processos	Ação 29 - Implementar o modelo de gestão da atenção hospitalar - MGAH DADT	Em andamento	Das quatro ferramentas do MGAH a Unidade de Produção e o Painel de Indicadores são as que têm aplicabilidade às áreas da DADT e foram implantadas. A equipe multidisciplinar de fisioterapia, farmácia, nutrição, terapia ocupacional e fonoaudiologia e o bom funcionamento das áreas de apoio diagnóstico contribuíram para o alcance de melhores resultados nas áreas de internação e busca do alcance das metas.	Reunir várias pessoas em colegiados, devido às dificuldades em compatibilização de agendas de profissionais assistenciais.
Gestão de Processos	Ação 30 - Criar escritório de processos	Em andamento	O Escritório de Processos teve sua portaria instituída, diversas áreas tiveram seus processos mapeados e foram realizados treinamentos sobre mapeamento de processos, fomentando esta cultura no hospital.	Apesar da portaria ter sido publicada, o escritório de processos não conseguiu se reunir para institucionalização dos processos no hospital.

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Gestão de Processos	Ação 31 - Promover a gestão de riscos institucionais	Em andamento	Demanda prevista para 2021	Por ser uma demanda que necessita de grande força de trabalho, a maior dificuldade foi a mobilização de mão de obra. Além disso, acredita-se que a gestão de riscos deve ser trabalhada de forma institucional e com envolvimento de todas as áreas.
Gestão de Processos	Ação 32 - Implementar Política de Gestão de Riscos Assistenciais	Em andamento	Elaborados planos de segurança do paciente, programa de controle de infecções e realizados monitoramentos; elaborado e revisado diversos protocolos, dando continuidade no monitoramento dos indicadores epidemiológicos e de segurança do paciente, com encaminhamento às áreas; realizadas diversas reuniões para elaboração da Norma de Elaboração de Documentos do HUB-UnB, de acordo com diretrizes da Ebserh.	-
Gestão de Processos	Ação 33 - Implantar norma para parcerias institucionais e captação de recursos	Em andamento	Foi elaborada a norma de parcerias institucionais, com definições, princípios fundamentais, procedimentos de análise, aprovação, formalização e execução. Aguardando apreciação da Governança	-
Gestão de Processos	Ação 34 - Melhorar gestão de estoques	Em andamento (ação contínua)	Melhorias no Sistema têm sido realizadas para otimizar o controle do estoque antes da confecção do módulo específico no AGHU.	Não existe módulo no AGHU que faça a gestão ou controle dos estoques, tampouco sistema automatizado para esta atividade.
Gestão de Processos	Ação 35 - Implantar caderno de Boas Práticas de Engenharia Clínica	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-
Gestão de Processos	Ação 36 - Implantar o caderno de processos e práticas da Hotelaria Hospitalar - Gestão de Enxoval	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-
Gestão de Processos	Ação 37 - Implantar o caderno de processos e práticas da Hotelaria Hospitalar - Higienização	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-
Gestão de Processos	Ação 38 - Implantar o caderno de processos e	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
	práticas da Hotelaria Hospitalar - Resíduos			
Gestão de Processos	Ação 39 - Implantar o caderno de processos e práticas da Hotelaria Hospitalar - Dietas Enteral	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-
Gestão de Processos	Ação 40 - Implantar o caderno de processos e práticas da Unidade de Patrimônio do HUB	Finalizada	A implantação do caderno foi realizada.	-
Gestão da Clínica	Ação 41 - Fortalecer a capacidade técnica das equipes em gestão e organização do cuidado	Em andamento	Diretrizes, metas e demandas das unidades foram constantemente discutidas em ambientes colegiados e individualmente junto a DGC em consonância com a contratualização, capacidade instalada e demandas do ensino.	Incompatibilidade de agenda dos gestores para encontros periódicos. Para contornar tal dificuldade, entendendo que era necessário priorizar a cogestão local nos escopos das Unidades de produção, utilizou-se dos fóruns já instituídos para as discussões e reuniões extraordinárias, individuais ou em grupos menores e afins.
Gestão da Clínica	Ação 42 - Implementar Protocolos assistenciais	Em andamento	Implementação de protocolos assistenciais conforme demandas urgentes dos órgãos de controle (UTI e UTIN), da governança (Unidade de Saúde Mental) e da pandemia da COVID-19 (USRAG).	Grande número de serviços assistenciais e, consequentemente, de profissionais envolvidos. Necessidade de avançar na organização dos serviços em linhas de cuidados para priorizar os protocolos assistenciais que as constituem. A falta de reconhecimento formal dos responsáveis técnicos médicos e das lideranças médicas dos serviços.
Gestão da Clínica	Ação 43 - Fortalecer o trabalho das equipes multidisciplinares	Finalizada	Foram realizados redimensionamento de recursos humanos e discussões para alinhamento e direcionamento das atividades da equipe multiprofissional para áreas prioritárias do hospital, bem como o aprimoramento das rotinas com a confecção de diversos Procedimentos operacionais padrão (POP). As equipes multidisciplinares passaram a realizar trabalhos de forma mais integrada, compondo Unidades de Produção.	A ausência de um profissional de cada área para composição de todas as equipes e o não reconhecimento da atuação como responsável técnico dificultaram tanto na tarefa de redimensionamento de pessoal, como também na definição dos responsáveis por cada atividade interna dentro das Unidades de Produção.
Gestão da Clínica	Ação 44 - Melhorar processos de distribuição e dispensação de	Em andamento	Maior fluidez na comunicação com a equipe multiprofissional através da implementação de	Déficit de recursos humanos (técnicos de farmácia). Dificuldade de realizar

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
	medicamentos e implementar Farmácia Clínica para pacientes internados		grupos específicos para discussões e demandas relacionadas com as prescrições. Implementação de nova planilha de controle de antimicrobianos compartilhada na rede entre a farmácia, os prescritores e a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS). Criação de indicadores clínicos. Elaboração do Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, aguardando homologação.	reuniões periódicas. Alta rotatividade dos técnicos de enfermagem na Unidade, dificultando a padronização de rotinas.
Gestão da Clínica	Ação 45 - Implementar o Cuidado Farmacêutico e ampliar a oferta de medicamentos a pacientes ambulatoriais	Em andamento	O serviço de Cuidado Farmacêutico foi implementado na Unidade propiciando o aprimoramento da continuidade do cuidado aos pacientes atendidos na unidade e integração com a equipe multiprofissional.	As dificuldades de contratação de empresa para elaboração dos projetos e recursos físicos para execução da obra de adequação da climatização, necessárias para a certificação da área magistral, bem como a liberação da área pela Vigilância Sanitária (Visa) para ampliar oferta de medicamentos a pacientes ambulatoriais com medicamentos manipulados.
Gestão da Clínica	Ação 46 - Definir e implementar modelo de atenção em Enfermagem	Em andamento	Foi criado um grupo de trabalho e discussão do modelo.	Necessita de um dimensionamento e alteração na forma de cumprimento de carga horária.
Gestão da Clínica	Ação 47 - Implantar a Avaliação em Saúde	Em andamento	O NIR foi institucionalizado, sendo que sua estrutura física continua no ambulatório 1. Os processos de trabalho estão sendo mapeados e vem avançando no sentido de otimizar os recursos institucionais. Implementou-se o agendamento por horário e definiram-se fluxos de agendamento, bloqueio de agenda e inclusão de encaixes. Implementou-se o monitoramento do faturamento hospitalar, assim como das habilitações de serviços, o que contribuiu fortemente para uma melhor avaliação dos serviços do HUB.	-
Gestão da Clínica	Ação 48 - Implementar Política de Segurança do Paciente - Fortalecer o sistema de gestão de riscos assistenciais	Em andamento	Atualização do plano de segurança do paciente, realização anual da campanha de incentivo às notificações, avanço no encaminhamento	Captação de eventos adversos por busca ativa de rastreadores em prontuário. Necessidade de avanços na gestão de risco proativa.

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
			dos relatórios de investigação via processo SEI sigiloso.	
Gestão da Clínica	Ação 49 - Implementar Política de Segurança do Paciente - Implantar o Protocolo de Uso Seguro de Medicamentos	Em andamento	Protocolo revisado e homologado. Coleta do indicador de taxa de falha na prescrição, pela farmácia. Melhoria dos processos devido visitas da farmacêutica dentro da UTI-Adulto (farmácia clínica). Recomposição do grupo de uso seguro de medicamentos.	Manutenção de farmacêutico no Setor de Vigilância em Saúde (SVS) para ações mais direcionadas de farmacovigilância e busca ativa em prontuários, grupo de uso seguro de medicamentos mais atuante, continuidade na coleta e discussão dos indicadores de medicamentos.
Gestão da Clínica	Ação 50 - Implementar Política de Segurança do Paciente -Melhorar a Comunicação entre Profissionais de Saúde	Em andamento	Protocolo revisado e homologado.	-
Gestão da Clínica	Ação 51 - Implementar Política de Segurança do Paciente - Prevenir Extubações Acidentais	Em andamento	Protocolo elaborado e homologado. Continuidade do monitoramento das notificações voluntárias do Vigihosp.	Priorização de demandas emergenciais.
Gestão da Clínica	Ação 52 - Implementar Política de Segurança do Paciente - Planejar a execução de Biovigilância dos pacientes Transplantados renais e de córnea no HUB	Em andamento	Realizada reunião com área para discutir o guia de biovigilância.	Alinhamento com responsável sobre particularidades do guia.
Gestão da Clínica	Ação 53 - Incentivar a organização dos serviços em Linhas de Cuidados	Em andamento	Foi apresentada na oficina do MGAH a nossa experiência atual com Linhas de cuidado e a do hospital da UFPel. As linhas fazem parte do segundo módulo do modelo de gestão.	O segundo módulo do modelo de gestão hospitalar está sendo implementado agora.
Gestão da Clínica	Ação 54 - Reestruturar o Setor de Regulação e melhorar a regulação da assistência	Em andamento	O Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) foi reestruturado com a inclusão das Unidades de monitoramento e avaliação, Unidade de processamento das informações e Unidade de gestão de leitos / Núcleo interno de regulação. Foi realizado curso de capacitação para equipe de processamento da informação, o que agregou qualidade nos processos de trabalho. No tocante à gestão de leitos, optou-se por readequar os fluxos com a inclusão de duas médicas e reorganização da equipe de enfermagem, assim como a definição dos critérios de	Contrarreferência de pacientes ainda funcionando precariamente devido baixa absorção dos pacientes nos serviços de atenção primária. Outro fator limitador é o acesso reduzido ao SisReg, TrakCare, uma vez que esses sistemas são utilizados pelo gestor local SUS e nos facilitaria ter o acesso às informações dos pacientes a fim de se avaliar suas condições clínicas.

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
			admissão dos pacientes, o que promoverá avaliações a admissões mais céleres. Houve avanço nas pactuações em rede no sentido de regular os acessos aos serviços disponibilizados no HUB-UnB. Implementou-se o SisLeitos, o que contribuiu para uma melhor gestão e avaliação das ofertas de vagas de internação para a rede de saúde do DF.	
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 55 - Criar e manter comitê de apoio a implantação do AGHU	Finalizada	Foi criado o Núcleo de Gestão do AGHU (NG-AGHU), responsável pelas decisões sobre o AGHU no hospital.	-
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 56 - Implantar todos os módulos disponíveis do AGHU em todo o hospital	Em andamento	O Hospital possui todos os módulos que já foram disponibilizados pela Sede, nesta etapa tem sido feito uma expansão na implantação do módulo de exames, visando atender principalmente as solicitações de exames de imagens.	Apesar dos esforços em aumentar a equipe da TI, a equipe ainda é reduzida para conseguir atender todo o hospital. Demora na resposta às demandas solicitadas pelo hospital. Funcionalidades faltantes no sistema.
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 57 - Criar plano de continuidade dos serviços de TI	Finalizada	Com a criação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e comunicação (PDTIC), foi criado o catálogo de serviços de TI.	-
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 58 - Contratar/manter equipe de atendimento técnico especializado (Nível 1 e 2)	Em andamento	Demanda priorizada para 2021.	-
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 59 - Manter equipe SIS fixa no SGPTI (enfermeira, técnicos de enfermagem, assistente administrativo e analista de negócios)	Em andamento	Atualmente existe uma enfermeira e uma analista de negócios na equipe.	-
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 60 - Viabilizar integração de softwares com a AGHU	Em andamento	Alguns softwares foram integrados (Complab e Epimed)	Integrações de softwares necessitam de desenvolvedores, atualmente a equipe de TI não possui estes profissionais.
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 61 - Atualizar parque tecnológico dos usuários (computador)	Em andamento	Foram adquiridos computadores e estão em fase de disponibilização no hospital.	Ainda é necessário adquirir mais equipamentos para renovação de todo o parque. O parque computacional do HUB-UnB possui atualmente 1150 computadores, foram adquiridos 250.
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 62 - Contratar link de internet do HUB	Finalizada	Atualmente o link de internet é pela Rede Comep com redundância pelo link da UnB.	-

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 63 - Adquirir Storage e solução de backup	Em andamento	Foi substituído pela contratação da manutenção dos Storages existentes.	São equipamentos caros que exigem bastante recurso financeiro.
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 64 - Criar e implantar a Política de Segurança da Informação e Comunicação (PoSIC) do HUB-UnB	Em andamento	Em fase de revisão para publicação.	Ausência de processos definidos acerca de segurança de informação. Ausência de recursos humanos para ampliar a PoSIC para todo o hospital.
Gestão da Tecnologia da Informação	Ação 65 - Implantar o SEI no HUB-UnB	Finalizada	O Sistema foi totalmente implantado, trouxe um grande avanço na tramitação dos documentos, reduzindo consideravelmente o tempo. Trouxe também a economia no contrato de impressão com a considerável redução nas impressões	-
Comunicação	Ação 66 - Implantar plano de comunicação para divulgação do PDE	Em andamento (ação contínua)	A ação foi realizada como previsto e o PDE foi amplamente divulgado nos canais de comunicação oficiais do HUB-UnB. A comunicação institucional passou a ter um papel mais estratégico no hospital, ampliando a quantidade e qualidade das informações disponibilizadas, principalmente para o público interno.	Necessidade de maior engajamento dos gestores na comunicação do PDE e das ações institucionais para suas equipes.
Ensino e Pesquisa	Ação 67 - Fomentar e acompanhar atividade de educação permanente em saúde no HUB-UnB	Em andamento (ação contínua)	Realização de 6 oficinas para capacitação de multiplicadores nas Unidades de Produção e divulgação do papel transformador da realidade local da Educação Permanente em Saúde (EPS).	Necessidade de maior engajamento dos gestores e dos grupos condutores das UPs no planejamento e desenvolvimento de atividades regulares e sistematizadas da EPS (necessidade de mudança de cultura institucional).
Ensino e Pesquisa	Ação 68 - Elaborar e implementar plano de formação continuada	Em andamento (ação contínua)	Realização de diversas capacitações e formações de profissionais e residentes. Foram oferecidos cursos presenciais, incluindo aqueles desenvolvidos na simulação realística, e diversos cursos EAD.	Necessidade de ampliar e fortalecer a participação dos profissionais da assistência no grupo de multiplicadores por meio da reserva de carga horária para condução de atividades de educação continuada. Necessidade de ampliar a participação dos supervisores, docentes e residentes na condução das atividades de educação continuada. Necessidade de maior participação da área médica e também de outras classes profissionais da área multiprofissional, para além da enfermagem, no planejamento anual e desenvolvimento de

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
				atividade de educação continuada.
Ensino e Pesquisa	Ação 69 - Instituir e garantir acesso ao conhecimento (biblioteca, bases de dados)	Finalizada	Garantia de acesso do empregado Ebserh ao acervo digital da biblioteca, incluindo livros e base de dados.	Não foi possível implementar o empréstimo de livros do acervo físico ao empregado Ebserh devido questões administrativas e jurídicas relacionadas ao vínculo empregatício, uma vez que o acervo físico da biblioteca é gerido pela Universidade de Brasília.
Ensino e Pesquisa	Ação 70 - Trabalhar em cooperação com DivGP para reconhecimento das funções e produções em ensino, e incentivar capacitação dos profissionais de saúde na função de preceptoría	Em andamento	Realização de diversas oficinas e cursos de capacitação de preceptores, tanto de forma presencial quanto à distância, oferecidos pelo HUB-UnB e pela Ebserh sede. Foi instituída reserva de carga horária (6h/semanais) para supervisores e coordenadores de programas de residência. Também foi viabilizado o registro dos preceptores que ministram disciplinas como professores voluntários na UnB.	Não se conseguiu definir métricas de produção de ensino integrado à assistência devido à complexidade da tarefa, que envolve múltiplos fatores, e requer a constituição de um grupo multidisciplinar com a participação de diferentes setores, com conhecimento e expertise para desenvolvimento de um estudo a longo prazo.
Ensino e Pesquisa	Ação 71 - Elaborar programa de atualização técnico científica da assistência	Em andamento	Com o fortalecimento da pesquisa no HUB-UnB e maior integração com os programas de pós-graduação stricto sensu da UnB, se observou aumento do número de profissionais do hospital matriculados em cursos de pós-graduação, acadêmicos e multiprofissionais. Também foram oferecidos 3 cursos lato-sensu de especialização em preceptorías e tutorías.	Não foi possível viabilizar a integração das residências e cursos de pós-graduação da UnB devido questões administrativas, uma vez que não é permitida mais de uma matrícula ativa por estudante na Universidade. Ainda se encontra em discussão junto a UnB a possibilidade de oferta de vagas em mestrados profissionais para os profissionais do HUB-UnB, uma vez que não se pode oferecer e certificar cursos stricto sensu pelo hospital.
Ensino e Pesquisa	Ação 72 - Elaborar plano de incentivo a pesquisa e ao pesquisador	Em andamento	Realização de levantamento sobre as experiências nacionais e internacionais bem-sucedidas na pesquisa clínica (dissertação de mestrado) e definição da infraestrutura mínima para o centro de pesquisa.	Necessidade de reserva de carga horária de profissionais para atuarem como equipe de apoio as pesquisas; necessidade de aumentar o espaço físico, aprimorar a estrutura física e adquirir equipamentos específicos para o centro de pesquisa clínica. Esses pontos são essenciais para implementação de um plano de incentivo a pesquisa e ao pesquisador.

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
Ensino e Pesquisa	Ação 73 - Elaborar, implementar e dar visibilidade ao fluxo de pesquisa e seus resultados	Em andamento	Definição e publicação de fluxo de aprovação de pesquisas no HUB-UnB.	Ainda não foi possível o monitoramento e a divulgação dos resultados obtidos nas pesquisas devido ausência de estabelecimento de critérios e condições que condicionem a aprovação de novos estudos ao preenchimento de um relatório dos produtos obtidos nos estudos anteriores.
Ensino e Pesquisa	Ação 74 - Elaborar e implementar plano de reforma, construção e gestão da estrutura ensino	Em andamento	Reforma dos auditórios I e II. Elaboração de processo para aquisição de equipamentos audiovisual para salas de aula e desenvolvimento das atividades da rede RUTE.	Devido as diferentes necessidades de reestruturação dos espaços físicos e de infraestrutura do HUB-UnB, ainda não possível priorizar o projeto de construção de espaços específicos para atividades de ensino. O processo para aquisição de equipamentos está em fase de licitação.
Ensino e Pesquisa	Ação 75 - Trabalhar de modo integrado com o Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação para desenvolvimento da gestão de salas e apoio didático, telemedicina e web site	Em andamento	Criação da Unidade de apoio didático, com alocação de profissional especialista em TI para integração das atividades, incluindo gestão inteligente das salas de aula e mídias. Implementação de atividades de Telessaúde, como teleatendimento.	Necessidade de reserva de carga horária de profissionais da assistência para ampliação e desenvolvimento de atividades de telessaúde e aquisição de mais equipamentos para telessaúde. No entanto, houve um progresso nesse sentido durante a pandemia.
Ensino e Pesquisa	Ação 76 - Implementar trabalho de cooperação com Ascom e DivGP para treinamento e recepção de discentes e residentes	Finalizada	Realização de acolhimento e treinamento dos residentes anualmente e semestralmente para graduandos com atividades práticas no HUB-UnB.	Espaço físico insuficiente para recepção dos residentes e estudantes.
Ensino e Pesquisa	Ação 77 - Organizar as atividades de extensão da GEP	Em andamento	Institucionalização da representação da GEP no Colegiado do Decanato de Extensão. Definição do fluxo de avaliação institucional de projeto de extensão no HUB-UnB.	-
Ensino e Pesquisa	Ação 78 - Estabelecer critérios para o Programa de Voluntariado profissional na assistência	Em andamento	Mapeamento dos voluntários em atividade no HUB-UnB; implementação de fluxo para registro de novos voluntários e também monitoramento de frequência, conforme plano de trabalho registrado no ato do cadastro.	Falta de cultura institucional de acompanhamento e monitoramento dos resultados obtidos pelos profissionais voluntários.
Ensino e Pesquisa	Ação 79 - Organizar e regularizar as residências	Em andamento	Realização de diagnóstico das situações administrativas dos programas de residência junto ao SAA/UnB, CNRM e CNRMS.	Alguns fluxos, como registro das disciplinas dos programas de residência médica e avaliação dos residentes, ainda

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
			A partir do diagnóstico, foram realizadas as adequações necessárias e regularização dos processos, incluindo formalização de convênios com as instituições parceiras. Foram instituídos fluxos na unidade de pós-graduação para registros das atividades e frequências dos residentes.	não foram implementados, pois estamos aguardando a institucionalização do módulo residência no SIGAA da UnB, que já está em fase de teste. Esse novo módulo nos permitirá aprimorar vários fluxos e processos acadêmicos junto ao SAA.
Ensino e Pesquisa	Ação 80 - Organizar e ampliar os cenários de prática para cursos de graduação	Em andamento	Inclusão de novos cursos de graduação, além dos cursos da área de saúde, no cenário de prática, como cursos de Engenharia.	Como se trata de uma ação contínua, todo semestre a GEP faz contato com as diferentes faculdades da UnB para oferta de cenários de prática, como a Faculdade de Direito e a Faculdade de Comunicação, mas alguns cursos ainda não reconhecem o âmbito hospitalar como um cenário de interesse para os estudantes em estágios obrigatórios. A oferta de vagas de estágios optativos facilitaria essa inserção, mas requer o pagamento de bolsa ou outros tipos de benefícios, que ainda não estão disponíveis no HUB.
Contratualização	Ação 81 - Mapear a capacidade instalada de serviços do HUB	Em andamento	Mapeamento em fase de finalização. A relevância deste mapeamento insere-se no sentido de permitir que a instituição avalie capacidade instalada e possibilidades de aumento ou redução de serviços.	Atraso no início da execução da ação proposta.
Contratualização	Ação 82 - Promover a integração dos sistemas de regulação e produção assistencial	Em andamento	Foram mapeados os serviços e definidos fluxos, avaliados trimestralmente a produção. Realizadas correções nos fluxos de processamento e otimização da qualidade dos processos de auditorias dos prontuários.	Adesão fragmentada ao uso do AGHU pelas equipes assistenciais; processos de trabalho manuais o que promove uma característica de morosidade do serviço, assim como permite a abertura de vies na apuração da produção.
Contratualização	Ação 83 - Melhorar o sistema de faturamento	Em andamento	Os processos de trabalho estão sendo qualificados.	Não há sistema implantado ainda. Módulo de faturamento em desenvolvimento.
Contratualização	Ação 84 - Reduzir a resistência interna para o cumprimento do contrato	Em andamento	Ação contínua. Houve avanço no sentido de dar ampla transparência aos profissionais do HUB-UnB.	Morosidade na repactuação das metas.
Contratualização	Ação 85 - Realizar avaliação econômica dos procedimentos contratados	Em andamento	Com a implementação do ApuraSUS, procedeu-se avaliação das metas contratualizadas e isso vem	Limitação da tabela sus.

Macroproblema	Ação / iniciativa	Situação	Principais avanços e resultados	Principais dificuldades enfrentadas para não conclusão da ação
			contribuindo para as discussões da repactuação.	
Contratualização	Ação 86 - Alinhar à política de regulação e rede de cuidados da SESDF	Em andamento	Institucionalizado a regulação dos serviços classificados como panorama 3.	Limitação do processo de contrarreferência de serviços. Iniciado para as especialidades de cardiologia e endocrinologia, as demais especialidades seguem sem funcionamento de contrarreferência.
Contratualização	Ação 87 - Negociar com o gestor contrato mais adequado ao perfil institucional	Em andamento	Anualmente formalizamos proposta de repactuação, com análise da série histórica, análise de custos e avaliação da rede.	Funcionamento da CAC, contrato propriamente dito, repactuar as metas anualmente, atualização financeira dos valores contratualizados;

3.2 Percepções dos envolvidos

Para subsidiar a construção da visão e dos projetos do novo PDE, foi realizada uma consulta pública à comunidade do HUB-UnB, além de entrevistas com a reitora da UnB e o gestor local do SUS (Secretaria de Saúde do DF).

A consulta pública (ver item 1.1.1), recebeu um total de 260 contribuições, incluindo 38 estudantes de graduação e pós-graduação, 20 docentes, 34 usuários do hospital e 168 funcionários e demais membros da comunidade.

Os principais pontos positivos apontados pelos estudantes foram a variedade de profissionais especializados na instituição, a excelente qualidade dos preceptores e docentes, o contato direto com o paciente, a disponibilidade de biblioteca para estudos e pesquisa, a diversidade de casos atendidos e o comprometimento da gestão em servir à comunidade. Por outro lado, ressaltaram a necessidade de melhorias na estrutura física e tecnológica, nos processos de compra de insumos, no acesso à gestão, na divulgação de pesquisas e na integração entre as diferentes áreas.

Os docentes destacaram o empenho dos profissionais em manter a visão acadêmica da instituição, o compromisso da gestão com a qualidade dos serviços, a importância da diversidade dos cenários, da realização de pesquisas com atendimento ao público e do comprometimento na formação dos estudantes. Como pontos de melhoria, foram mencionadas a necessidade de maior

representatividade de docentes nos colegiados de gestão, a ausência de carga horária reservada para pesquisa, a inadequação das salas de aula, o absenteísmo dos profissionais, a ausência de articulação das linhas assistenciais com os cursos envolvidos e a desvinculação das decisões com os objetivos do ensino.

As principais percepções positivas dos usuários do hospital foram a dedicação dos estagiários e residentes, o atendimento humanizado, a excelente qualidade dos profissionais e o fácil acesso à gestão do hospital. Paralelamente, falaram sobre as demandas por um serviço aberto de pronto-socorro, melhoria na estrutura física e controle dos horários dos profissionais, e ressaltaram a dificuldade de agendamento e continuidade nos tratamentos.

Os funcionários do HUB-UnB veem como pontos fortes a qualidade dos profissionais, o investimento na formação de preceptores, a relevância nos temas de pesquisa, o atendimento humanizado, a dedicação da gestão para garantir recursos, o alinhamento da instituição com o SUS e a Universidade, bem como a gestão participativa e compartilhada. No entanto, manifestaram a necessidade de comunicação e maior integração entre as áreas, ausência de estruturação dos programas de estágio, ausência de reconhecimento da preceptoria na progressão funcional, a baixa divulgação de pesquisas, a ausência de cursos de mestrado e doutorado profissional, a ausência de acesso dos profissionais ao pronto-socorro, estrutura física deficitária, ausência de rotatividade dos gestores, burocracia nos processos, necessidade de maior comprometimento e qualificação dos gestores e ausência de valorização dos funcionários comprometidos.

Em entrevista, a reitora da UnB ressaltou o papel essencial do hospital para a formação dos estudantes da Universidade, com a oferta de estágios e cenários de prática nas mais diversas áreas e, especialmente, para os cursos e faculdades de saúde. A expectativa é de que haja uma ampliação dos cenários de formação para que um número cada vez maior de estudantes de outros cursos da Universidade também desenvolvam atividades práticas no hospital. Para a UnB, é importante dar continuidade à formação do corpo técnico do HUB-UnB, investindo em um mestrado profissional para esses trabalhadores. Um outro desejo da Universidade é que o hospital possa compor seus próprios grupos de pesquisa vinculados ao CNPq e, então, registrar e monitorar de perto a produção científica feita por docentes, técnicos, residentes e estudantes. Para que sejam realizadas todas essas ações, a reitora da UnB ressaltou a necessidade de melhoria das receitas de custeio, para realização de investimentos na conclusão de obras em andamento, na renovação do parque tecnológico e no desenvolvimento de pessoas.

O secretário de saúde do DF, enquanto gestor local do SUS, ressaltou que o Hospital Universitário de Brasília é um importante campo de prática para os estudantes de graduação, residência médica e residência multiprofissional; evidenciou a participação do hospital em projetos de pesquisa e inovação, como os estudos relacionados à covid-19; relatou que a contratualização ampliou a quantidade de atendimentos e as ações de promoção e prevenção à saúde no DF; e destacou o compromisso da gestão com as pautas críticas da SES-DF, sobretudo a participação do HUB-UnB no enfrentamento à pandemia, com a absorção de novos fluxos e demandas da rede de saúde. No entanto, reforçou a necessidade de aumento na oferta de serviços, tais como oncologia clínica, radioterapia, cirurgia vascular, exames de imagem com sedação, alta complexidade na área de cardiologia adulta e pediátrica, cirurgias cardíacas, transplante de medula óssea e intervenções coronarianas percutâneas. Também reforçou a importância de o hospital cumprir as metas quantitativas e qualitativas do contrato com a secretaria, bem como realizar cursos de capacitação e disponibilizar os laboratórios de pesquisa para os profissionais da rede local.

3.3 Desempenho do Contrato SUS

A contratualização do HUB-UnB com o gestor local do SUS, vigente desde 2017, está em consonância com a Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Gabinete do Ministério da Saúde, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS e com a Portaria nº 3.410/2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS. O contrato foi constituído sob a modalidade de orçamentação global, que prevê a presença de metas quantitativas e qualitativas do componente média e alta complexidade (MAC). Com vigência de 60 meses, devendo ser atualizado a cada 12 meses, o contrato possui uma instância de monitoramento de seu cumprimento, por meio da Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC). Já foram assinados quatro termos aditivos e, atualmente, o HUB-UnB e a SES-DF estão trabalhando na construção de um novo documento.

Durante a execução do contrato atual, alguns fatores limitantes estiveram presentes como a ausência de previsão contratual de um período de transição para a implementação das metas estabelecidas, implantação tardia da CAC, morosidade do processo regulatório e presença de metas duplicadas e metas pertencentes ao componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) e atenção básica, as quais não compõem o objeto do contrato.

Em relação aos recursos financeiros, o valor anual contratualizado é de R\$ 49,2 milhões, incluindo os valores referentes às metas quantitativas e qualitativas (R\$ 39.832.161,36) e os incentivos (R\$ 780.653,22).

O desempenho do HUB-UnB nos anos de 2017 a 2018 (Figuras 7 e 8) apresentou vieses na avaliação, considerando os fatores limitantes relatados. No ano de 2019 houve repactuação das metas e com isso, a apuração tornou-se mais clara e o desempenho apurado alcançou o que realmente foi produzido (Figuras 9, 10 e 11). No ano de 2020, com a pandemia, o hospital alinhou-se às necessidades da rede de atenção à saúde local, disponibilizando um importante suporte para o cuidado intensivo e dialítico de pacientes com covid-19, assim como para gestantes e recém-nascidos sem a doença. O desempenho e atuação do HUB-UnB durante a pandemia gerou confiança nas ações institucionais desenvolvidas, acelerando as tratativas para a construção do novo contrato e a negociação dos relatórios dos anos anteriores, incluindo os valores passíveis de glosa.

Figura 7 - Percentual de cumprimento das metas – 2017

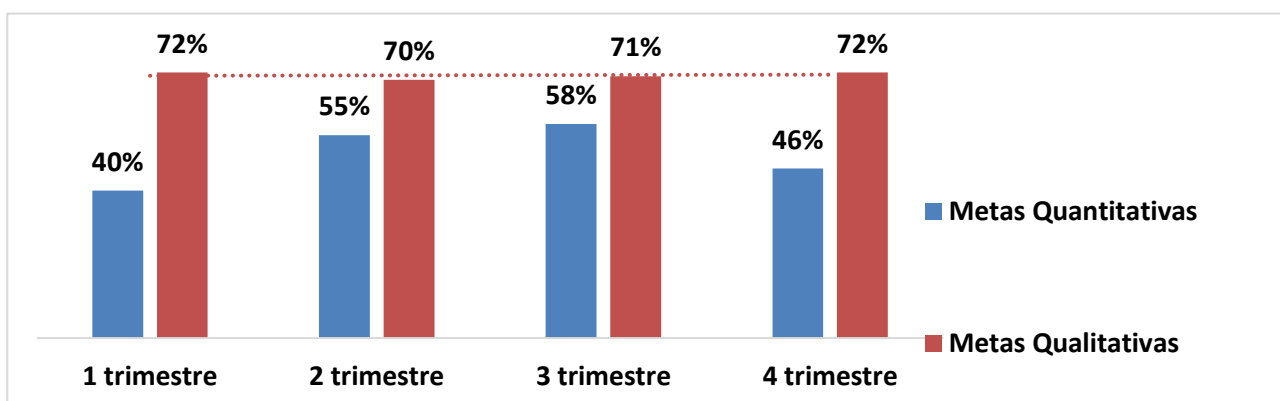


Figura 8 - Percentual de cumprimento das metas – 2018

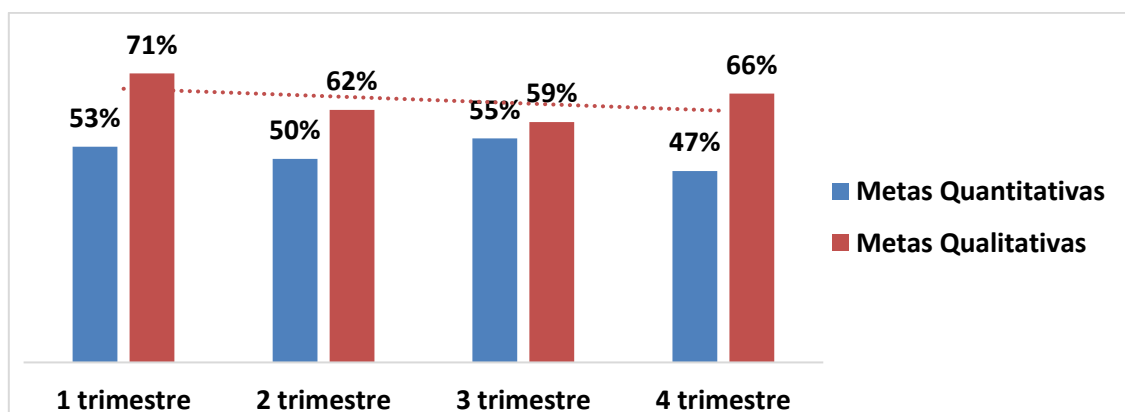


Figura 9 - Percentual de cumprimento das metas – 2019

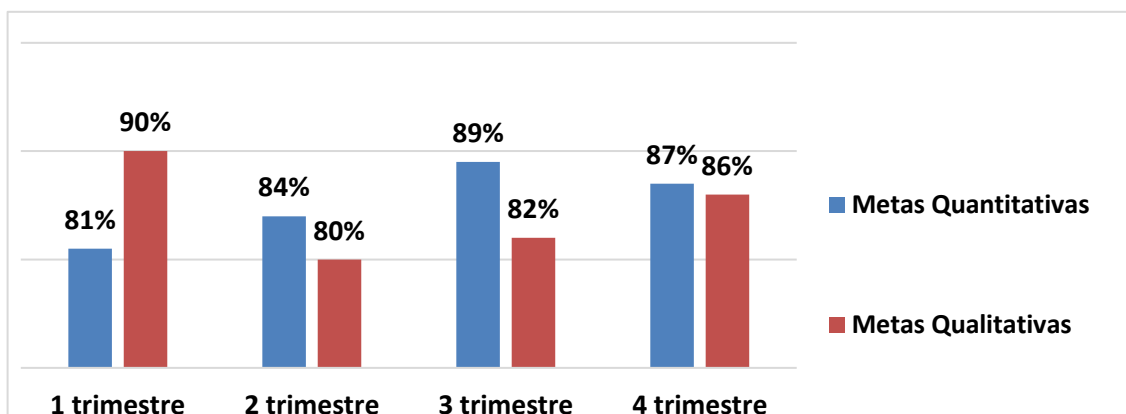


Figura 10 – Valores faturados média e alta complexidade (MAC)

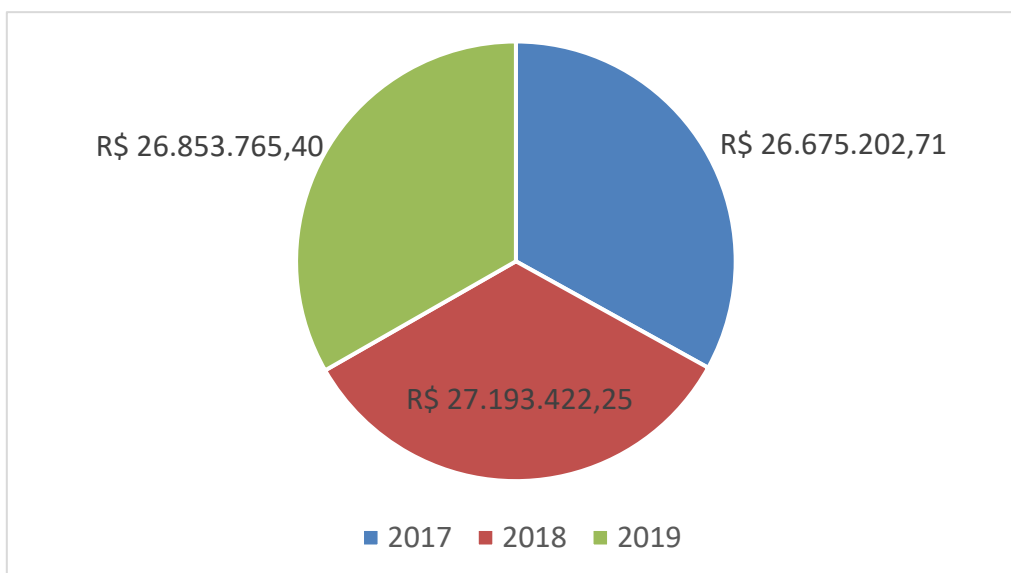
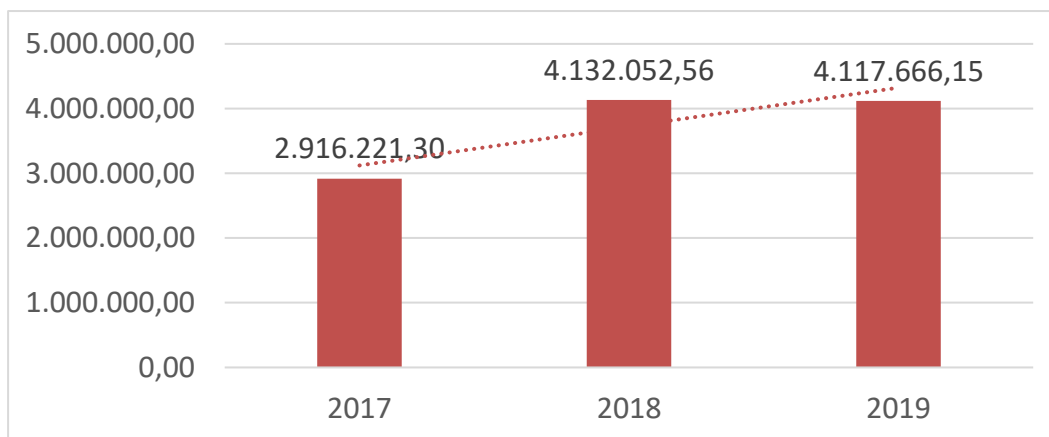


Figura 11 – Valores faturados Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

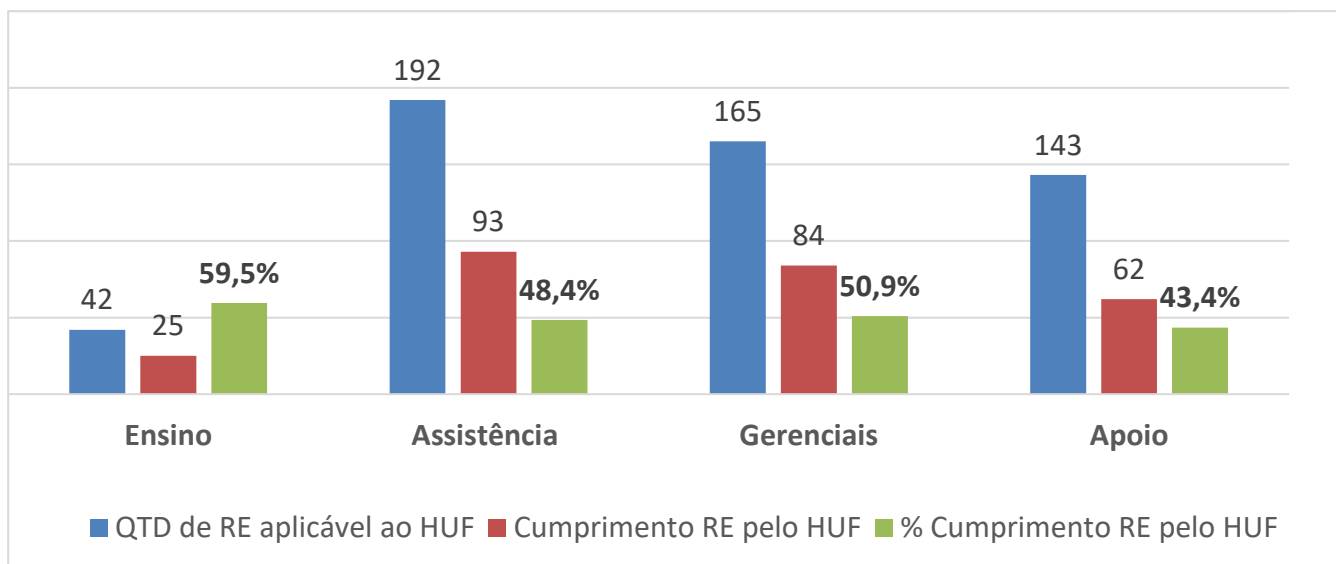


3.4 Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade

O Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade foram formalizados em Portaria, no dia 05/11/2018, com o objetivo de promover a gestão da qualidade e a excelência na gestão, na educação, na pesquisa e na extensão em saúde no âmbito dos hospitais universitários federais que compõem a Rede Ebserh. Com sistema próprio de avaliação periódica, o Programa visa promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados à população brasileira pelos hospitais da rede, e o Selo Ebserh de Qualidade visa reconhecer formalmente aqueles que alcançarem os padrões estabelecidos no sistema de avaliação.

Seguindo a metodologia proposta dentro do documento norteador do Guia de avaliação, do Manual Ebserh de gestão da qualidade e da Norma de elaboração de documentos, o HUB-UnB iniciou seu processo de avaliação interna dos requisitos em dezembro de 2019, com a formação da comissão de avaliadores internos (Avaqualis-HUB), publicação de portaria, realização da avaliação propriamente dita e entrega do relatório Parte I, realizada em fevereiro de 2020. Este primeiro relatório consistiu na compilação de toda Avaliação Interna das conformidades, não conformidades e requisitos não aplicáveis presentes no Manual da Qualidade. Segundo os resultados do relatório Parte I, dos 976 requisitos totais do manual, o hospital apresentou 428 conformidades (Figura 12). Em novembro de 2020, foi enviado à administração central da Ebserh o relatório Parte II, com o ranking dos dez requisitos essenciais não conformes mais pontuados.

Figura 12 - Taxa de conformidade dos requisitos essenciais do HUB-UnB



3.5 Contrato de objetivos

O Plano de aplicação da Ebserh é um modelo de planejamento de destinação de recursos que permite o acompanhamento da previsibilidade, da sustentabilidade econômico-financeira, da transparência, do monitoramento e do controle das receitas e despesas dos hospitais universitários federais da rede. O principal instrumento do plano é o contrato de objetivos, celebrado entre a administração central da empresa e cada hospital. O documento estabelece as metas e resultados esperados do hospital a partir dos investimentos realizados, principalmente por meio do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf). O objetivo é a criação de condições materiais e institucionais para que os recursos sejam geridos da melhor forma possível e cada hospital desempenhe plenamente suas funções em relação ao ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde.

No caso do HUB-UnB, o contrato de objetivos possibilitou o planejamento das ações realizadas ao longo do exercício financeiro de 2020 e contribuiu para o controle do plano de aplicação dos recursos de custeio e investimento recebidos este ano.

O monitoramento do contrato de objetivos é realizado por meio do acompanhamento da execução orçamentária e financeira (Tabela 4), dos relatórios fotográficos das obras e aquisições, além de outros instrumentos solicitados pelas áreas técnicas da administração central da Ebserh ao hospital.

Tabela 4 – Plano de aplicação dos recursos do HUB-UnB 2020/2021 (valores em reais)

Natureza da despesa	Plano de Aplicação	2020	2021		
Custeio	Contratos	52.144.712,42	53.321.971,41	↑	
	Instrumental Cirúrgico	200.114,39	134.200,50	↓	
	Insumo Laboratorial	3.827.963,02	3.772.492,88	↓	
	Materiais CIFT	846.293,29	500.157,11	↓	
	Material Médico	8.860.632,42	8.263.459,66	↓	
	Demais materiais	516.856,26	644.826,00	↑	
	Medicamentos	7.695.889,04	6.461.416,98	↓	
	TIC	453.429,77		↓	
	Capacitação	139.712,21	69.999,90	↓	
	Obras (Projetos e Reformas)	683.701,35	800.300,00	↑	
		Despesa Fixada	75.369.304,16	73.968.824,44	
		Receita Prevista	73.883.587,06	73.309.999,90*	
Investimento	Bens Comuns	546.536,99	137.129,70	↓	
	Equipamentos médico-hospitalares	629.863,66	2.063.337,84	↑	
	Obras (Projetos e Reformas)	1.415.253,27	7.150.000,00	↑	
	Equipamentos infra	6.597,50	111.000,00	↑	
	Ensino e Pesquisa		266.708,27	↑	
	Permanente médico-hospitalar		202.760,73	↑	
	SOST		15.000,00	↑	
		Despesa Fixada	2.598.251,42	9.945.936,54	
		Receita Prevista	2.600.000,00	9.600.000,00	

*Valor sujeito à repactuação após formalização do novo contrato SUS.

3.6 Principais achados e recomendações de auditorias

Como resultado de auditorias internas e externas realizadas no HUB-UnB, foram emitidos relatórios contendo os pontos de auditoria e recomendações para aprimoramento dos controles internos do hospital. Os registros foram inseridos no Plano de Providências Permanente (PPP), um instrumento dinâmico para inserção e acompanhamento de novos achados, por meio dos resultados das fiscalizações dos órgãos de controle e das auditorias internas.

Atualmente, verifica-se um percentual de 46% de recomendações “atendidas” e 30% “não atendidas”. As recomendações com status “não atendidas” foram analisadas pelos gestores, com o apoio da Auditoria Interna, para o esclarecimento de dúvidas e elaboração de planos de ação. Nos últimos três meses, houve melhora na implementação das recomendações, considerando que as não atendidas reduziram de 93 para 78 e as atendidas aumentaram de 103 para 118 (Tabela 5).

Tabela 5 – Situação das recomendações dos órgãos de controle

Situação das recomendações	Jun a Set/2020	Set a Dez/2020	% de implementação
Não atendidas	93	78	30%
Parcialmente atendidas	24	23	9%
Atendidas	103	118	46%
Não se aplica	39	40	15%
Total	259	259	100%

Destaca-se o grande empenho dos colaboradores envolvidos na construção dos Planos de Ação, evidenciando as ações de controle adotadas pelo hospital como ferramentas de gestão, o que contribui, sobretudo, para a integridade e eficiência na utilização dos recursos públicos.

3.7 Painel de contribuição da Rede Ebserh

Para análise dos desafios a serem superados pelo HUB-UnB, dever ser considerado o Painel de Contribuição da Ebserh, disponível no processo SEI nº 23477.016100/2018-94 e no endereço: www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/gestao-estrategica/metas-e-projetos-estrategicos.

O Painel de contribuição é o instrumento que define os indicadores de alto nível, as metas anuais e os projetos estratégicos para os hospitais da rede. O objetivo é verificar o alcance das metas estabelecidas até 2023, que estão distribuídas em cinco pilares: Sociedade; Sustentabilidade; Governança; Processos e Tecnologia e; Pessoas.

Pilar Sociedade: foram considerados seis indicadores. Para o indicador **Taxa de Ocupação hospitalar ideal**, a meta estabelecida para o ano de 2020 é de 75%, entretanto, o hospital alcançou 56,59% até agosto de 2020. O índice alcançado nesse indicador foi influenciado principalmente pela pandemia de covid-19, visto que houve uma mudança no perfil dos pacientes atendidos na instituição. Contudo, a implantação do SisLeitos, a definição dos protocolos de admissão, a admissão de egressos de UTI com necessidade dialítica e a interlocução com a gestão de leitos dos hospitais regionais do DF ajudaram a manter o indicador em um valor estável. O indicador **Tempo Médio de Permanência**, com meta de permanência clínica de até 9,7 dias e permanência cirúrgica de até 6,5 dias, também não foi alcançado pelo HUB-UnB. O desafio é utilizar o Kanban do MGAH e realizar discussões clínicas nas unidades de produção para melhorar este índice. Nos indicadores **Avaliação**

interna do Selo de Qualidade e Avaliação Externa do Selo de Qualidade, as avaliações foram realizadas e o hospital atingiu 48,7% dos requisitos essenciais propostos para alcançar o selo bronze de qualidade, com a realização de algumas ações como: retomada dos trabalhos relacionados ao selo de qualidade; reunião da comissão AvaQualis; realização do treinamento dos avaliadores externos, ofertado pela sede da Ebserh e; envio dos resultados às áreas para adequação dos requisitos propostos para a segunda fase. No índice **Percentual de atratividade dos programas de residência**, uma dificuldade é o preenchimento das vagas das subespecialidades endoscopia respiratória, neonatologia e transplante renal (urologia e nefrologia), o que influencia diretamente no alcance da meta pactuada para esse indicador. Apesar dessas dificuldades, o HUB-UnB conseguiu manter a **Taxa de ocupação dos programas de residência** em 95% para a residência médica e 96% para a residência multiprofissional, um índice bem acima da meta estabelecida (84%) para o ano de 2020.

Pilar Sustentabilidade financeira: são apresentados 3 indicadores. Para os indicadores **Equilíbrio Orçamentário e Custeio suportado em 90% pelo SUS**, o grande desafio é o HUB-UnB se tornar superavitário e sustentável. Algumas estratégias adotadas nesta direção foram: gasto eficiente; estoque mínimo necessário; otimização dos contratos terceirizados; planejamento anual do orçamento alinhado à nova contratualização global e com custeio total e; manutenção dos ajustes dos contratos internos de gestão orçamentária e financeira. Já o indicador **Percentual de força de trabalho monitorada** foi alcançado, uma vez que o hospital tem 90% de sua força de trabalho monitorada, restando, no entanto, o desafio de fazer esse monitoramento via sistemas informatizados.

Pilar Governança: o indicador de **Gestão Plena** já foi alcançado desde 2017.

Pilar Processos e Tecnologias: todos os **módulos disponíveis do AGHU** estão sendo utilizados. No entanto, questões como certificado digital, faturamento, checagem eletrônica e expansão do módulo de exames ainda estão pendentes, impedindo o pleno funcionamento do prontuário eletrônico. Alguns desafios consistem em: reforçar e motivar o uso do AGHU em todas as unidades; distribuir os certificados digitais para todos os profissionais e atualizar o sistema para a versão do AGHUX. Em relação ao indicador **Estudos e manuais de infraestrutura física e tecnológica elaborados**, foram implantados os cadernos de boas práticas das áreas envolvidas. Acerca do **Plano Diretor Físico Hospitalar**, foi criado um Grupo de Trabalho e o grande desafio consiste em adequar o *know-how* da empresa de consultoria à realidade do HUB-UnB. Quanto ao indicador **Número de**

Ordens de Serviços emitidas para projetos de arquitetura e engenharia, foi realizado alinhamento periódico das prioridades das obras e adequações de infraestrutura e a principal dificuldade consiste em equacionar as necessidades emergentes com o planejamento das obras. Por fim, o hospital já alcançou a meta do indicador **Plano de Investimento elaborado**, alinhado ao contrato de objetivos, ao planejamento estratégico e à contratualização.

Pilar Pessoas: em relação ao indicador Índice de rotatividade de empregados da Rede Ebserh, a meta estabelecida para 2020 é de 8,5% e o HUB-UnB registrou 12,51%. A maior dificuldade em atingir a meta é a ausência de políticas de retenção de empregados. Para melhoria foram instituídas estratégias como oferta de cursos *in company*, cursos online e investimento em desenvolvimento de habilidades socioemocionais. No quesito **Número de horas-capacitação por empregado**, a instituição investiu em capacitações e ações de qualidade de vida no trabalho, em ações de desenvolvimento de habilidades socioemocionais e obteve um índice de 30h/colaborador, superando a meta de 28h/colaborador estabelecida para 2020.

A equipe de governança, juntamente com as divisões, setores e unidades, vêm trabalhando para melhorar esses índices, atingir as metas ainda não alcançadas e manter os compromissos firmados a partir da construção deste novo PDE.

4 ESTRATÉGIA DO HUB-UnB

4.1 Declaração de visão do HUB-UnB

A nova visão de futuro do Hospital Universitário de Brasília foi construída na Oficina da definição da Visão (item 1.1.1), alinhada aos atributos da visão da Ebserh e considerando as características específicas do hospital. Na etapa inicial da Oficina da visão foram selecionadas frases para cada atributo:

- Ensino: “Ampliar os cenários de prática em diferentes áreas do conhecimento, de forma interprofissional, para formação e atuação no SUS”;
- Assistência: “Ser um hospital integrado na rede de atenção à saúde, em harmonia com a formação de pessoas, oferecendo serviços humanizados e eficientes de média e alta complexidade”;

- Gestão: “Se fortalecer como uma gestão participativa, transparente, humanizada e sustentável, comunicando-se efetivamente com a sociedade”;
- Pesquisa: “Ser um centro de pesquisa clínica multidisciplinar de referência, capaz de validar e incorporar novas tecnologias em saúde”.

Após a consolidação das propostas de atuação do hospital para cada atributo, a visão do HUB-UnB para os próximos três anos foi validada e declarada como:

Ser referência em ensino, pesquisa e assistência de qualidade, para formação e atuação no SUS como hospital de média e alta complexidade, integrado à rede de atenção à saúde, com gestão participativa, transparente e sustentável, ampliação dos cenários de prática interprofissional e comunicação efetiva com a sociedade.

4.2 Macroproblemas

Os macroproblemas, com suas respectivas causas-raiz e propostas de solução, foram elaborados na Oficina de Macroproblemas (item 1.1.1) e são apresentados na tabela a seguir.

Tabela 6 – Macroproblemas, causas-raiz e propostas de solução

	Descrição do macroproblema	Causa-raiz do macroproblema	Proposta de solução
Ensino	Falta de integração ensino-serviço no âmbito das relações institucionais (SES-UnB-Ebserh).	Ausência de alinhamento entre os interesses institucionais.	Criar estratégias para que as demandas de ensino sejam contempladas no Coapes (Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde).
Pesquisa	Falta de uma política institucional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.	Reduzida capacidade instalada de pessoal e infraestrutura de apoio à pesquisa e inovação.	Formulação de política institucional de ciência e tecnologia e inovação em saúde, com fortalecimento da infraestrutura de apoio às pesquisas.

	Descrição do macroproblema	Causa-raiz do macroproblema	Proposta de solução
Assistência	Inexistência de linhas de cuidado com atenção centrada no paciente, com foco desde o acolhimento no hospital até o uso de tecnologias com alto valor agregado e baseado em evidências.	Inexistência de mapeamentos e desenho dos fluxos das linhas de cuidado.	Mapear e implementar as linhas de cuidado, com foco interprofissional.
Sustentabilidade	Recursos financeiros insuficientes para modernização da infraestrutura e incorporação de tecnologias de ponta para aprimoramento das atividades de ensino, pesquisa e assistência.	Ausência de integração dos eixos ensino, pesquisa e assistência.	Estabelecer a integração dos atores que compõem os três eixos da gestão.
Governança	Dificuldade dos gestores e lideranças locais em buscar o alcance da visão institucional, em harmonia com as prioridades da UnB, Ebserrh e gestor local do SUS para o HUB-UnB.	Falta conhecimento e discussões amplas na comunidade acerca de formas de buscar o alcance da visão.	Campanha de divulgação, cursos, multiplicadores e debates internos.
Processos e Tecnologia	Mapeamento de processos deficiente e tecnologia insuficiente e obsoleta.	Falta de uma política de gestão de processos e de um plano de evolução tecnológica.	Criar uma política de gestão de processos e evolução tecnológica que integre gestão, ensino, pesquisa, extensão universitária e assistência.
Pessoas	Baixo engajamento dos profissionais por não se sentirem pertencentes e valorizados.	Falta de comunicação e participação entre os atores das esferas organizacionais.	Gestão participativa, metrificação dos processos, definição dos papéis e atuação dos gestores exclusiva na gestão.

4.3 Painel de contribuição do HUB-UnB

O painel de contribuição foi elaborado com base nos projetos e indicadores construídos pelo grupo de trabalho (Tabela 7).

Tabela 7 - Painel de contribuição do Hospital Universitário de Brasília

Pilar	Objetivo Estratégico	Indicador Local	Metas			Área responsável	Projeto Local		
			2021	2022	2023				
Sociedade	Assistência	1a	Número de linhas de cuidado prioritárias institucionalizadas	1	2	4	GAS	1.01	Qualificação das linhas de cuidado prioritárias do HUB-UnB
		1b	Percentual de cumprimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para as linhas de cuidado institucionalizadas	25%	50%	75%	GAS		
	Ensino	1c	Número de cenários de ensino institucionalizados	5	15	25	SEGE	1.02	Qualificação dos cenários de ensino e integração ensino-serviço
		1d	Percentual de cenários de ensino institucionalizados com práticas interprofissionais	5%	10%	15%	SEGE		
	Pesquisa	1e	Número de linhas de pesquisa institucionalizadas no HUB	1	2	3	SGPITS	1.03	Fortalecimento da gestão de pesquisas no HUB-UnB
		1f	Percentual de projetos vinculados às linhas de pesquisa institucionalizadas	5%	15%	30%	SGPITS		
Sustentabilidade	Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio da Rede	2a	Percentual de custeio suportado pela receita SUS	80%	85%	90%	DAF	2.01	Alcance do equilíbrio orçamentário e financeiro do HUB-UnB
		2b	Valor da produção FAEC	R\$ 4.200.000	R\$ 4.900.000	R\$ 5.600.000	DAF		
Governança	Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede	3a	Percentual de colegiados de gestão institucionalizados	30%	60%	100%	SEGOV	3.01	Fortalecimento da gestão participativa
		3b	Percentual de Regimento Interno dos Colegiados de Gestão institucionalizados	30%	60%	100%	SEGOV		
Processos e Tecnologia	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas	4a	Percentual de unidades de produção com a política de gestão por processos implantada	25%	50%	75%	SETISD	4.01	Implantação da gestão por processos e inovação tecnológica no HUB-UnB
		4b	Percentual de processos automatizados da cadeia de valor das unidades de produção	10%	30%	50%	SETISD		
Pessoas	Valorizar, capacitar e reter os talentos	5a	Percentual de rotatividade dos colaboradores do HUB-UnB	7,5%	7%	6,5%	DIVGP	5.01	Valorização e retenção de talentos
		5b	Percentual de absenteísmo		< 1%	< 2%	DIVGP		

5 MONITORAMENTO

5.1 Modelo de gestão do PDE

Orientado pelo Guia de Desdobramento da Estratégia Ebserh, o ciclo de gestão da estratégia no HUB-UnB segue as etapas de Análise Situacional e Painel de Contribuições. Na primeira fase foram executadas atividades como: análise do PDE anterior; definição da visão; e identificação dos macroproblemas, causa raiz e propostas de solução. Para a segunda fase, foram efetuadas atividades de definição de indicadores, metas e projetos locais e seus cronogramas; e publicação do plano diretor estratégico. O próximo desafio é o acompanhamento e controle dos projetos e indicadores, bem como a realização de reflexão e replanejamento ao final do período vigente.

Figura 13 - Etapas da metodologia de desdobramento da Estratégia para os hospitais



A fase de “Acompanhamento e Controle” refere-se às atividades contidas no Plano de Monitoramento da Execução do PDE, ou seja, a rotina mensal de monitoramento dos projetos, aferição dos indicadores e das metas, bem como as reuniões realizadas para tratarem de assuntos inerentes ao PDE, durante sua vigência. Os indicadores, metas e projetos locais serão acompanhados mensalmente, por meio do Relatório de Acompanhamento, elaborado pelos gerentes responsáveis pelos projetos e pela liderança da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos, com auxílio da ferramenta MS-Project.

A cada três meses será elaborado e apresentado o Relatório Gerencial de Monitoramento do PDE ao Colegiado Executivo do HUB-UnB e à Administração Central da Ebserh. Além disso, as metas anuais (2021, 2022, 2023) dos indicadores locais serão aferidas ao final de cada ano.

A última fase: “Reflexão e Replanejamento”, iniciará no segundo semestre de 2023, após o planejamento da Rede Ebserh, apresentando as lições aprendidas e será a base para a elaboração do próximo PDE.

Tabela 8 - Monitoramento do Plano Diretor Estratégico

Fase	Descrição	Periodicidade
Acompanhamento e Monitoramento	A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos se reunirá com cada gerente do projeto para acompanhar a execução das ações, entregas e principais dificuldades. O gerente de cada projeto apresentará à Unidade de Planejamento as evidências do desenvolvimento das atividades e o desempenho dos indicadores.	Mensal
Relatório de Monitoramento	O gerente de cada projeto deverá preencher o formulário de acompanhamento dos indicadores e cumprimento do cronograma do projeto. A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos fará a compilação dos relatórios apresentados e elaborará um documento com a consolidação dos dados dos sete projetos.	Trimestral
Apresentação aos Colegiados e sede	A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos apresentará o monitoramento trimestral das ações propostas aos Colegiados Ampliado e Executivo e à administração central da Ebserh.	Trimestral
Reunião de Acompanhamento	Os gerentes dos projetos, juntamente com a Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos e Equipe de Governança, discutirão a execução do PDE 2021-2023, avaliando o desempenho dos indicadores e projetos.	Semestral

5.2 Modelo de Comunicação

A comunicação da Gestão Estratégica do HUB-UnB se dará essencialmente por meio de Relatório de Acompanhamento de Projetos e Indicadores Locais e Relatório de Monitoramento do PDE 2021-2023, sendo que para o primeiro, a periodicidade será mensal e para o segundo, trimestral. Para executar os projetos estabelecidos pelo hospital como forma de contribuição com a estratégia da Rede, é necessário não só determinar líderes e equipes, mas estabelecer documentos padronizados como forma de comunicação institucional para expressar o desempenho destes projetos, tanto para os atores internos quanto para externos.

Os gerentes dos projetos serão responsáveis por fazer a medição dos indicadores mensalmente e enviar os resultados para a Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos. Ao final de cada ano, as metas pactuadas serão confrontadas com o resultado real alcançado.

Os relatórios de acompanhamento de projetos e indicadores locais são de responsabilidade dos gerentes de projetos, devendo ser validado pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos na reunião mensal de acompanhamento. Já o Relatório de Monitoramento será

elaborado pela Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos para apresentar ao Colegiado Executivo e enviar à Administração Central.

A comunicação do ciclo de gestão estratégica para os próximos anos será realizada com o apoio dos gerentes de projetos, Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos, Unidade de Comunicação Social e colegiados de gestão. A forma e a periodicidade dos relatórios estão descritas na Tabela 9.

Tabela 9 - Lista de itens de comunicação da gestão estratégica no HUB-UnB

Objeto da mensagem	Origem	Destino	Canal e forma	Periodicidade
Relatório de Acompanhamento de Projeto Local	Gerente do Projeto no hospital	Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Acompanhamento de Indicador Local	Responsável pelo indicador	Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos	Documento em meio digital	Mensal
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos	Setor de Governança e Estratégia Equipe de Governança	Documento em meio digital Apresentação em reunião	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Equipe de Governança	Conselho Executivo	Documento em meio digital Apresentação em reunião	Trimestral
Relatório de Monitoramento do PDE (indicadores, metas e projetos locais)	Conselho Executivo	DVPE/Ebserh Reitoria da UnB Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC)	Documento em meio digital	Trimestral
Publicação/Revisões/Atualizações no PDE	Colegiado Executivo	- DVPE/Ebserh - Reitoria da UnB - Comissão de Acompanhamento do Contrato (CAC) - Site do hospital - Unidade de Comunicação Social	Documento em meio digital Canais de comunicação institucional	Sempre que deliberado pelo Colegiado Executivo

Além destes documentos, é de grande importância o estabelecimento de canal específico no site do hospital para comunicação quanto ao andamento do PDE 2021-2023, além da realização de

marketing interno por meio de impressão de cartazes e banners promovendo os projetos estabelecidos, bem como reunião com áreas específicas para alinhamento interno.

5.3 Calendário

Todas as entregas planejadas serão acompanhadas conforme calendário pré-definido (Tabela 10).

Tabela 10 - Calendário de monitoramento da Estratégia do HUB-UnB

Data	Produto
Toda primeira semana do mês, a partir de março/2021	Reunião com os gerentes dos projetos e responsáveis pelos indicadores para avaliação e monitoramento do andamento dos projetos e indicadores
26/01/2021	Apresentação para o Colegiado Ampliado sobre o início da execução dos projetos estratégicos
04/02/2021	Reunião da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos com os gerentes dos projetos para alinhamento
27/04/2021	Apresentação e validação do 1º Relatório de Monitoramento
27/07/2021	Apresentação e validação do 2º Relatório de Monitoramento
26/10/2021	Apresentação e validação do 3º Relatório de Monitoramento
25/01/2022	Apresentação e validação do 4º Relatório de Monitoramento
26/04/2022	Apresentação e validação do 5º Relatório de Monitoramento
26/07/2022	Apresentação e validação do 6º Relatório de Monitoramento
25/10/2022	Apresentação e validação do 7º Relatório de Monitoramento
31/01/2023	Apresentação e validação do 8º Relatório de Monitoramento
25/04/2023	Apresentação e validação do 9º Relatório de Monitoramento
25/07/2023	Apresentação e validação do 10º Relatório de Monitoramento
31/10/2023	Apresentação e validação do 11º Relatório de Monitoramento
19/12/2023	Apresentação e validação do 1º Relatório Final do PDE

6 ANEXOS

6.1 Fichas dos indicadores locais

6.1.1 Indicadores do tema Assistência

Ficha de Indicador do PDE	Assistência
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	1a
Nome do indicador*	Número de linhas de cuidado prioritárias institucionalizadas
Descrição e Justificativa*	Número de linhas de cuidado institucionalizadas que atendem aos critérios definidos em normativa (exemplo: cumprimento do contrato com a SES-DF, cumprimento dos indicadores de desempenho, que tenham interdisciplinaridade, adequada definição dos fluxos, etc.). A institucionalização tem como finalidade definir o fluxo, as características e normatizar as linhas de cuidado, sendo iniciada pelas linhas prioritárias.
Fórmula*	Número absoluto de linhas de cuidado institucionalizadas.
Termos	Linhas de cuidado prioritárias: compartilham de enfermidades prevalentes, compatíveis com recurso escasso. Linhas de cuidado institucionalizadas: linhas que expressam os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde de forma integral e multidisciplinar, guardando relação com os critérios institucionais definidos em normativa.
Metodologia de coleta e compilação	A partir do momento em que o colegiado da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) valida que a linha atende aos critérios definidos, será considerada institucionalizada e publicada em boletim de serviço.
Fonte*	Boletim de serviço
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsável*	Gerente de Atenção à Saúde
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	1
Meta 2022	2
Meta 2023	4
Parâmetros	N/A
Limitações e vieses	Complexidade da realização do mapeamento e subjetividade das informações obtidas por meio do instrumento.
Referências	N/A

Ficha de Indicador do PDE	Assistência
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	1b
Nome do indicador*	Percentual de cumprimento dos indicadores de desempenho estabelecidos para as linhas de cuidado institucionalizadas.
Descrição e Justificativa*	Reflete o desempenho dos indicadores relacionados aos planos terapêuticos das linhas de cuidado institucionalizadas. Estes norteiam as etapas relevantes do processo e, uma vez não atingidos, comprometem o comportamento da jornada do paciente dentro da linha.
Fórmula*	$(\text{Número de indicadores de desempenho cumpridos pelas linhas} / \text{Número de indicadores de desempenho totais estabelecidos para as linhas}) \times 100$
Termos	Nº de indicadores cumpridos pelas linhas: unidade de medida que representa o quantitativo absoluto de indicadores que alcançaram as metas de desempenho estabelecidas. Nº de indicadores totais estabelecidos para as linhas: unidade de medida que representa o quantitativo absoluto de indicadores pré-definidos.
Metodologia de coleta e compilação	Serão estabelecidos dentro dos protocolos terapêuticos compilados pelo Setor de Qualidade e analisados pelo colegiado da GAS.
Fonte*	Planilhas compartilhadas pelas unidades envolvidas.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Gerente de Atenção à Saúde
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	25%
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Complexidade da realização do mapeamento e subjetividade das informações obtidas por meio do instrumento.
Referências	N/A

6.1.2 Indicadores do tema Ensino

Ficha de Indicador do PDE	Ensino
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente.</i>
Número do indicador*	1c
Nome do indicador*	Número de cenários de ensino institucionalizados
Descrição e Justificativa*	Número de cenários de ensino que atendem aos critérios institucionais definidos em normativa. A institucionalização tem como finalidade identificar as características dos cenários de ensino, normatizar as práticas de ensino em serviço, fomentar melhorias e a integração ensino-serviço.
Fórmula*	Número absoluto de cenários de ensino institucionalizados.
Termos	Cenários de ensino: são os locais onde são realizadas inúmeras atividades de estudo, extensão e práticas de saúde pelos estudantes, residentes, profissionais e professores. Cenários de ensino institucionalizados: cenários que atendem aos critérios institucionais definidos em normativa.
Metodologia de coleta e compilação	A partir do momento em que o colegiado da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) confirma que o cenário atende aos critérios definidos em norma eles serão considerados institucionalizados e divulgados.
Fonte*	Planilha da GEP
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsável*	Setor de Gestão do Ensino
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	5
Meta 2022	15
Meta 2023	25
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Complexidade da realização do mapeamento e subjetividade das informações obtidas por meio do instrumento.
Referências	N/A

Ficha de Indicador do PDE	Ensino
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1d
Nome do indicador*	Percentual de cenários de ensino institucionalizados com práticas interprofissionais
Descrição e Justificativa*	Medir o fortalecimento das práticas interprofissionais nos cenários de ensino institucionalizados. Estratégia de trabalho em equipe que consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões, envolvendo o processo de comunicação e tomada de decisões compartilhadas.
Fórmula*	$(\text{Número de cenários de ensino com práticas interprofissionais} / \text{Número total de cenários de ensino institucionalizados}) \times 100$
Termos	<p>Cenários de ensino: locais onde são realizadas inúmeras atividades de estudo, extensão e práticas de saúde pelos estudantes, residentes, profissionais e professores.</p> <p>Cenários de ensino institucionalizados: cenários que atendem aos critérios institucionais definidos em normativa.</p> <p>Cenários de ensino com práticas interprofissionais: cenários de ensino com diferentes profissões que tomam decisões de forma compartilhada.</p>
Metodologia de coleta e compilação	<p>Numerador: número de cenários de ensino com práticas interprofissionais que atendam aos critérios estabelecidos em normativa interna.</p> <p>Denominador: número de cenários de ensino institucionalizados pelo colegiado da GEP (cenário atende aos critérios definidos em norma).</p>
Fonte*	Instrumento elaborado pela GEP e SETISD e preenchido pelas unidades.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Setor de Gestão do Ensino
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	5%
Meta 2022	10%
Meta 2023	15%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Complexidade da realização do mapeamento e subjetividade das informações obtidas por meio do instrumento.
Referências	N/A

6.1.3 Indicadores do tema Pesquisa

Ficha de Indicador do PDE	Pesquisa
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1e
Nome do indicador*	Número de linhas de pesquisa institucionalizadas no HUB-UnB
Descrição e Justificativa*	A política institucional de ciência, tecnologia e inovação em saúde norteará a institucionalização das linhas de pesquisa do HUB. O indicador está relacionado à sistematização, fortalecimento e qualificação da pesquisa desenvolvida na instituição.
Fórmula*	Número absoluto de linhas de pesquisa institucionalizadas no HUB-UnB.
Termos	<p>Linha de pesquisa: representa temas aglutinadores de estudos científicos que se fundamentam em tradição investigativa, de onde se originam projetos cujos resultados guardam afinidades entre si.</p> <p>Linha de pesquisa institucionalizada: linhas de pesquisa que atendem aos critérios norteadores definidos na política institucional.</p>
Metodologia de coleta e compilação	O Setor de Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde solicita a aprovação da linha de pesquisa ao Colegiado da GEP e, após a aprovação, submete à avaliação do Colegiado Executivo. Sendo aprovada, a linha de pesquisa é publicada no boletim de serviço do hospital.
Fonte*	Publicações no boletim de serviço do hospital.
Unidade de Medida*	Número absoluto
Responsável*	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	1
Meta 2022	2
Meta 2023	3
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Complexidade do mapeamento e definição das linhas de pesquisa.
Referências	N/A

Ficha de Indicador do PDE	Pesquisa
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Melhorar o ensino, pesquisa, extensão e a assistência por meio da excelência do campo de prática e gestão hospitalar eficiente</i>
Número do indicador*	1f
Nome do indicador*	Percentual de projetos vinculados às linhas de pesquisa institucionalizadas
Descrição e Justificativa*	Este indicador avaliará a institucionalização e o fortalecimento das linhas de pesquisa institucionalizadas por meio dos projetos aprovados pelo HUB-UnB.
Fórmula*	(Número de projetos vinculados às linhas de pesquisas institucionalizadas / Número total de pesquisas aprovadas) x 100
Termos	<p>Projeto de pesquisa: é a investigação com início e final definidos, fundamentado em objetivos específicos, visando a obtenção de resultados, de causa e efeito ou colocação de fatos novos em evidência.</p> <p>Linha de pesquisa: representa temas aglutinadores de estudos científicos que se fundamentam em tradição investigativa, de onde se originam projetos cujos resultados guardam afinidades entre si.</p> <p>Linha de pesquisa institucionalizada: linhas de pesquisa que atendem aos critérios norteadores definidos na política institucional.</p>
Metodologia de coleta e compilação	<p>Metodologia de coleta do numerador: a partir do banco de dados da GEP.</p> <p>Metodologia de coleta do denominador: a partir do banco de dados da GEP.</p>
Fonte*	Bancos de dados da GEP.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	5%
Meta 2022	15%
Meta 2023	30%
Parâmetros*	0%
Limitações e vieses	A subjetividade da informação declarada pelo pesquisador na submissão do projeto.
Referências	N/A

6.1.4 Indicadores do tema Sustentabilidade Financeira

Ficha de Indicador do PDE	Sustentabilidade Financeira
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio orçamentário do HUB-UnB.</i>
Número do indicador*	<i>2a</i>
Nome do indicador*	Percentual de custeio suportado pela receita SUS
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para avaliar a capacidade do hospital em financiar suas operações durante todo o exercício, sem que sejam necessárias outras subvenções.
Fórmula*	$(\text{Receita SUS} / \text{Despesa de custeio}) \times 100$
Termos	Receita: contratualização SUS + Rehuf + outras receitas. Despesas de custeio: contratos de fornecimento de serviços + insumos, exceto folha de pagamento.
Metodologia de coleta e compilação	A Divisão Administrativa e Financeira (DAF), através do Setor de Orçamento e Finanças (SOF), realizará anualmente consulta programada às áreas para a elaboração da Programação Orçamentária e Financeira (POF) para o exercício seguinte. A POF será validada pela equipe de Governança.
Fonte*	Planilha padrão estabelecida pela sede, POF / Contrato de Objetivos.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Divisão de Administração e Finanças
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	80%
Meta 2022	85%
Meta 2023	90%
Parâmetros*	2020 - 76%
Limitações e vieses	Não assinatura do Contrato com a SES-DF. Ausência de faturamento ou cumprimento de metas. Falta de habilitação dos serviços
Referências	POF / Contrato de Objetivos

Ficha de Indicador do PDE	Sustentabilidade Financeira
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Empregar os recursos de maneira eficiente, visando à perenidade e ao equilíbrio orçamentário do HUB-UnB.</i>
Número do indicador*	2b
Nome do indicador*	Valor da produção FAEC
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para complemento da receita SUS e alcance do equilíbrio orçamentário.
Fórmula*	Valor da produção FAEC (em reais)
Termos	FAEC: Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias. Valor FAEC: Valores repassados pelo Ministério da Saúde referentes à produção FAEC no ano corrente.
Metodologia de coleta e compilação	Captação dos dados validados pelo Ministério da Saúde através do Tesouro Gerencial e Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)
Fonte*	Tesouro Gerencial e SIAFI
Unidade de Medida*	Valores (em reais)
Responsável*	Divisão de Administração e Finanças
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	R\$ 4.200.000,00
Meta 2022	R\$ 4.900.000,00
Meta 2023	R\$ 5.600.000,00
Parâmetros*	2019 - Receita FAEC de R\$ 3.500.000,00
Limitações e vieses	Ausência de habilitação dos serviços. Falta de planejamento de aquisição de insumos. Rotatividade de recursos humanos. Fragilidade nos registros de faturamento das Autorizações de Procedimento Ambulatorial (APACs).
Referências	N/A

6.1.5 Indicadores do tema Governança

Ficha de Indicador do PDE	Governança
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede.</i>
Número do indicador*	3a
Nome do indicador*	Percentual de colegiados de gestão institucionalizados
Descrição e Justificativa*	Os colegiados são uma forma de incentivar o trabalho em equipe e as trocas de experiências, saberes e proposições de melhorias e inovações entre todos os atores envolvidos nos processos.
Fórmula*	(Número de colegiados de gestão institucionalizados / Número de colegiados de gestão previstos) x 100
Termos	<p>Colegiados de gestão: grupos interdisciplinares que visam o pensar e o fazer coletivo, visando democratizar as relações e compartilhar as ações de planejamento. Para o colegiado de gestão serão convidados todos os membros que compõem a Unidade, sob a coordenação da chefia da Unidade (não são as Unidades de Produção).</p> <p>Colegiados de gestão institucionalizados: colegiados validados pela equipe de Governança e com portarias de composição publicadas.</p> <p>Colegiados de gestão previstos: levantamento feito pelas gerências com a descrição de quais colegiados deverão ser criados.</p>
Metodologia de coleta e compilação	<p>Será realizado o mapeamento dos colegiados de gestão já existentes e cada gerência fará uma análise de quais colegiados de gestão devem ser criados.</p> <p>A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos criará um cronograma de implantação e o modelo padrão de documento para cada colegiado elaborar a sua portaria.</p>
Fonte*	Unidades, Setores, Divisões e Gerências do HUB-UnB.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	N/A
Referências	N/A

Ficha de Indicador do PDE	Governança
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Gerir com competência, agilidade e transparência, garantindo continuidade das atividades na Rede</i>
Número do indicador*	3b
Nome do indicador*	Percentual de Regimento Interno dos Colegiados de Gestão institucionalizados
Descrição e Justificativa*	O regimento interno regulamentará a organização e funcionamento de cada colegiado, detalhando suas principais atribuições, composição e importância, com o objetivo de aumentar a transparência institucional e melhorar o desenvolvimento das funções de cada colaborador.
Fórmula*	$(\text{Número de regimentos internos institucionalizados} / \text{Número de colegiados de gestão institucionalizados}) \times 100$
Termos	Regimento interno institucionalizado: documento que apresenta um conjunto de normas estabelecidas, conforme diretrizes, para regulamentar a organização e o funcionamento do colegiado, detalhando os diversos níveis hierárquicos, as respectivas competências das áreas existentes e os seus relacionamentos internos e externos. Colegiados de gestão institucionalizados: colegiados validados pela equipe de Governança e com portarias de composição publicadas.
Metodologia de coleta e compilação	A Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos criará o modelo de Regimento Interno dos colegiados de gestão e cada coordenador dos colegiados (chefe da Unidade) elaborará o seu Regimento, juntamente com sua equipe. O Regimento deve ser enviado e validado pela equipe de governança.
Fonte*	Unidades, Setores, Divisões e Gerências do HUB-UnB
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	30%
Meta 2022	60%
Meta 2023	100%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	N/A
Referências	N/A

6.1.6 Indicadores do tema Processos e Tecnologia

Ficha de Indicador do PDE	Processos e Tecnologia
Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas
Número do indicador*	4a
Nome do indicador*	Percentual de UPs com a política de gestão por processos implementada
Descrição e Justificativa*	A política de gestão por processos norteará as Unidades de Produção (UPs) para realização de mapeamento da cadeia de valor (AS IS – como ela é hoje), criação e monitoramento de indicadores de desempenho.
Fórmula*	$(\text{Número de UPs com a política de gestão por processos implementada} / \text{Número de UPs institucionalizadas}) \times 100$
Termos	Unidades de Produção (UPs): colegiados com participação de representantes da equipe que fazem cogestão no modelo de gestão da atenção hospitalar (MGAH). Unidades de Produção institucionalizada: UP que possui todos os critérios do MGAH. Política de Gestão por Processos: documento que estabelece diretrizes de planejamento, execução, verificação e melhoria contínua dos processos do HUB-UnB. Política de Gestão por Processos implementada: quando cada UP tiver realizado o mapeamento da cadeia de valor (AS IS), criação e monitoramento dos indicadores de desempenho.
Metodologia de coleta e compilação	Metodologia de coleta do numerador: a Unidade de Produção alimentará planilha pré-elaborada, anexará os documentos do mapeamento dos processos e enviará para o Escritório de Processos, que irá realizar a compilação e crítica dos dados. Coleta do denominador: a Equipe de Referência alimentará planilha pré-elaborada e enviará para o Escritório de Processos que irá realizar a compilação e crítica dos dados. Após compilação, será realizada a análise e auditoria, juntamente com o Setor de Governança e Estratégia
Fonte*	As Unidades de Produção encaminharão os dados para o Escritório de Processos, que compilará a informação de maneira manual ou informatizada.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Fonte dos dados: coordenadores das UPs e Equipe de Referência do MGAH. Coleta e compilação dos dados: Escritório de Processos Validação dos dados: coordenador do Escritório de Processos. Análise do indicador: coordenador do Escritório de Processos e Chefe do Setor de Governança e Estratégia
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	25%
Meta 2022	50%
Meta 2023	75%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	A subjetividade e superficialidade da informação obtida, que é declaratória.
Referências	Book 1 do MGAH e BPM CBOK®

Ficha de Indicador do PDE	Processos e Tecnologia
Nome e Sigla do HUF	Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh
Objetivo Estratégico*	Otimizar a operação por meio da simplificação e digitalização de processos, inovação e disseminação das melhores práticas.
Número do indicador*	4b
Nome do indicador*	Percentual de processos automatizados na cadeia de valor das Unidades de Produção
Descrição e Justificativa*	Durante o mapeamento da cadeia de valor serão encontrados processos que necessitarão de automatização tecnológica e serão priorizados no plano de inovação tecnológica.
Fórmula*	$(\text{Número de processos automatizados da cadeia de valor} / \text{Número total de processos a serem automatizados na UP}) \times 100$
Termos	<p>Unidades de Produção (UP): colegiados com participação de representantes da Unidade que fazem cogestão no modelo de gestão da atenção hospitalar (MGAH).</p> <p>Processos: é uma sequência de atividades que transformam entradas (informações, materiais, instruções ou matérias-primas) em saídas (produtos, serviços ou decisões).</p> <p>Processos automatizados: transformação de etapas que eram realizadas de maneira estritamente manual em procedimentos que contam com a ajuda da tecnologia.</p> <p>Cadeia de valor: revela todas as atividades da organização que gera valor aos seus clientes.</p>
Metodologia de coleta e compilação	<p>Metodologia de coleta do numerador: após a análise e seleção dos processos a serem automatizados, o Escritório de Processos informará os processos que foram automatizados.</p> <p>Metodologia de coleta do denominador: o Escritório de Processos analisará a cadeia de valor, selecionando os processos que necessitam de automatização.</p>
Fonte*	Avaliação da cadeia de valor pelo Escritório de Processos.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	<p>Fonte dos dados: coordenador das Unidades de Produção e Equipe de Referência do MGAH.</p> <p>Coleta dos dados: Escritório de Processos</p> <p>Compilação e Validação dos dados: coordenador do Escritório de Processos.</p> <p>Análise do indicador: coordenador do Escritório de Processos e chefe do Setor de Governança e Estratégia</p>
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	10%
Meta 2022	30%
Meta 2023	50%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Infraestrutura limitada
Referências	Book 1 do MGAH, BPM CBOK® e Plano Anual de Planejamento.

6.1.7 Indicadores do tema Pessoas

Ficha de Indicador do PDE	Pessoas
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	5a
Nome do indicador*	Percentual de rotatividade dos colaboradores do HUB-UnB
Descrição e Justificativa*	Este indicador é fundamental para avaliar o nível de rotatividade e retenção dos colaboradores e identificar planos de ação com o intuito de valorizar, capacitar e reter talentos. O objetivo é reduzir esse indicador anualmente.
Fórmula*	Percentual de rotatividade = $\frac{\{(n^{\circ} \text{ de colaboradores contratados} + n^{\circ} \text{ de colaboradores desligados)} / 2\}}{n^{\circ} \text{ total de colaboradores do ano anterior}} \times 100$
Termos	Colaboradores contratados = CLT + RJU
Metodologia de coleta e compilação	A Divisão de Gestão de Pessoas irá consolidar os dados
Fonte*	Sistema SIGP e planilhas de controle de servidores.
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Divisão de Gestão de Pessoas.
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	7,5%
Meta 2022	7,0%
Meta 2023	6,5%
Parâmetros*	2019: 7,9%
Limitações e vieses	Competitividade salarial na região do Distrito Federal.
Referências	Sistema SIGP e planilhas de controle de servidores.

Ficha de Indicador do PDE	Pessoas
Nome e Sigla do HUF	<i>Hospital Universitário de Brasília - HUB-UnB/Ebserh</i>
Objetivo Estratégico*	<i>Valorizar, capacitar e reter os talentos</i>
Número do indicador*	5b
Nome do indicador*	Percentual de absenteísmo
Descrição e Justificativa*	O indicador avalia o grau de cumprimento da carga horária de trabalho prevista, medindo o quantitativo e principais causas dos afastamentos de empregados e servidores do hospital, a fim de possibilitar o dimensionamento da força de trabalho.
Fórmula*	$(\text{Número de horas trabalhadas} / \text{Número de horas previstas em escala}) \times 100$
Termos	Absenteísmo: será contabilizado o absenteísmo referente a afastamentos inferiores a 15 dias, férias por qualquer período, abonos, capacitações que geram afastamentos de horário de trabalho e faltas não compensadas. Não será contabilizado o absenteísmo gerado por afastamentos superiores a 14 dias, exceto férias.
Metodologia de coleta e compilação	O assistente administrativo de cada Unidade abastecerá uma planilha padrão e enviará à Divisão de Gestão de Pessoas para validação e consolidação das informações. Será contabilizado o absenteísmo referente aos afastamentos inferiores a 15 dias, férias por qualquer período, abonos, capacitações que geram afastamentos de horário de trabalho e faltas não compensadas. Não será contabilizado o absenteísmo gerado por afastamentos superiores a 14 dias, exceto férias. Em 2021 será realizado o diagnóstico das principais causas de absenteísmo e nos próximos anos a meta é diminuir 1% no indicador encontrado.
Fonte*	Escalas mensais das Unidades e Sistema SIGP
Unidade de Medida*	Percentual
Responsável*	Preencher a planilha: assistente administrativo das Unidades Avaliar a planilha: chefe das Unidades Validar e compilar os dados: Divisão de Gestão de Pessoas Analisar os dados: chefe da Divisão de Gestão de Pessoas
Validação	Equipe de Governança
Periodicidade da coleta*	Mensal
Periodicidade da análise	Trimestral
Meta 2021	-
Meta 2022	Redução de 1%
Meta 2023	Redução de 2%
Parâmetros*	N/A
Limitações e vieses	Dificuldade de registros de atrasos, pela ausência de registro eletrônico da frequência dos servidores. Controle manual.
Referências	Análise da planilha da Divisão de Enfermagem

6.2 Fichas dos projetos locais

6.2.1 Projeto do tema Assistência

Qualificação das linhas de cuidado prioritárias do HUB-UnB		1.01				
Objetivo do projeto	Informações do projeto					
Qualificar as linhas de cuidado prioritárias, por meio da institucionalização, em conformidade com a contratualização e com o fortalecimento da atuação interprofissional nesses cenários.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Divisão Médica ■ Gerente do Projeto: Álvaro Modesto Neto ■ Chefia imediata: Rodolfo Borges Lira ■ Áreas envolvidas: Todas as unidades subordinadas a GAS, SETISD e Setor de Governança e Estratégia ■ Início: 03/2021 ■ Fim: 07/2023 					
Escopo	Indicadores					
Escopo: Linhas prioritárias do hospital: 1) Cardiovascular 2) Hemodiálise 3) Oncológica 4) Materno-infantil	Número de Linhas prioritárias institucionalizadas					
	Percentual de cumprimento dos indicadores de desempenho estabelecido para as linhas					
Não Escopo: Linhas que não compartilham de enfermidades prevalentes compatíveis com recurso escasso.	Custo estimado					
	Consultorias em linha de cuidado: R\$ 50.000,00					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	Limitação de carga horária e desalinhamento dos recursos humanos			3	3	9
	Limitação de infraestrutura			2	2	4
Desarticulação da rede SES-DF nas linhas estabelecidas			3	3	9	
Cronograma de marcos						
Macroatividades	Entregável		Data			
Constituir grupo de trabalho	Portaria em Boletim de Serviço		abr/21			
Institucionalização da diretriz das linhas de cuidado prioritárias (cardiovascular, hemodiálise, oncológica e materno-infantil).	Documento		dez/21			
Diagnóstico do funcionamento atual da Linha de Cuidado Materno-Infantil	Documento		maio/2021 a dezembro/2023			
Diagnóstico do funcionamento atual da Linha de Cuidado Oncológica	Documento		janeiro/2022 a outubro/2023			
Diagnóstico do funcionamento atual da Linha de Cuidado Cardiovascular	Documento		janeiro/2022 a outubro/2023			

Diagnóstico do funcionamento atual da Linha de Cuidado Hemodiálise	Documento	janeiro/2022 a outubro/2023
Implementar a Linha de Cuidado Materno-Infantil	Documento	jan/22
Implementar a Linha de Cuidado Oncológica	Documento	fev/23
Implementar a Linha de Cuidado Cardiovascular	Documento	fev/23
Implementar a Linha de Cuidado Hemodiálise	Documento	fev/23

6.2.2 Projeto do tema Ensino

Qualificação dos cenários de ensino e integração ensino-serviço				1.02
Objetivo do projeto		Informações do projeto		
Fortalecer e qualificar a integração ensino-serviço por meio da ampliação dos cenários de ensino interprofissionais		<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Setor de Gestão do Ensino ■ Gerente do Projeto: Patrícia Costa ■ Chefia imediata: Dayde Lane Mendonça ■ Áreas envolvidas: SEGE, SETISD, UGPOS, UGETE, UP's, GAS, SEGOV ■ Início: 03/2021 ■ Fim: 09/2023 		
Escopo		Indicadores		
Escopo: atividades de ensino de cursos de graduação e dos programas de residências desenvolvidos no HUB-UnB. Capacitação de preceptores do hospital.		Número de cenários de ensino institucionalizados		
Não Escopo: atividades de capacitação e treinamento de profissionais não relacionados à preceptoría.		Percentual de cenários de ensino institucionalizados com práticas interprofissionais		
		Custo estimado		
		R\$300.000,00		
		Principais riscos		
			Prob.	Imp.
		Ausência de orçamento	2	3
		Ausência de engajamento dos gestores, docentes e preceptores	2	3
		Ausência de carga horária da equipe de liderança	3	3
			Grau	
				6
				6
				9
Cronograma de marcos				
Macroatividades		Entregável		Data
Constituição da Unidade de Produção do Setor de Gestão do Ensino.		Publicação		set/21
Mapeamento cenários de ensino do HUB-UnB.		Documento		dez/21
Elaboração do plano de capacitação dos preceptores		Documento		jan/22
Estabelecimento da normativa para institucionalização dos cenários de ensino.		Documento		nov/21
Implementação da avaliação institucional dos cenários de ensinos.		Instrumento de avaliação		mai/22

6.2.3 Projeto do tema Pesquisa

Fortalecimento da gestão de pesquisas no HUB-UnB		1.03				
Objetivo do projeto	Informações do projeto					
Instituir e fortalecer linhas de pesquisa, visando ser referência em pesquisa no Distrito Federal.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde ■ Gerente do Projeto: Fernando Araújo ■ Chefia imediata: Dayde Lane Mendonça ■ Áreas envolvidas: SGPITS, SUP, UPLAG, UCS, SEGOV ■ Início: 03/2021 ■ Fim: 12/ 2023 					
Escopo	Indicadores					
Escopo: pesquisas realizadas no HUB-UnB. Não Escopo: pesquisas não realizadas no hospital.	Número de linhas de pesquisa institucionalizadas no HUB-UnB					
	Percentual de projetos vinculados às linhas de pesquisa institucionalizadas					
	Custo estimado					
	Custo operacional da instituição					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	Ausência de recurso financeiro para infraestrutura			3	3	9
	Ausência de disponibilidade de recursos humanos			3	3	9
	Redução de orçamento para pesquisa (externo)			2	2	4
	Ausência de priorização para implementação da Política pelos gestores			1	3	3
	Cronograma de marcos					
Macroatividades	Entregável		Data			
Constituição da Unidade de Produção do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde	Portaria e regimento interno publicado		dez/21			
Estabelecimento de Diretrizes institucionais de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no HUB	Documento publicado		mai/22			
Definição do plano de capacitação de pesquisadores e profissionais de apoio	Documento publicado		fev/22			
Fortalecimento da integração entre instituições	Resultados divulgados		out/22			

6.2.4 Projeto do tema Sustentabilidade financeira

Alcance do equilíbrio orçamentário e financeiro do HUB-UnB				2.01			
Objetivo do projeto		Informações do projeto					
Garantir a manutenção do equilíbrio orçamentário e financeiro das contas do HUB-UnB, em conformidade com os dispositivos legais relativos à execução do orçamento público.		■ Área Responsável: Divisão de Administração e Finanças					
		■ Gerente do Projeto: Vanilda de Oliveira					
		■ Chefia imediata: Paulo Mendes					
		■ Áreas envolvidas: GAD, GAS, DAF, SGOF, Governança, SEGOV, UPLAG, STCOR					
		■ Início: 01/2021					
		■ Fim: 12/2023					
Escopo		Indicadores					
Escopo: Todos os procedimentos contratualizados e procedimentos FAEC.		Percentual de custeio suportado pela receita SUS					
		Valor da produção FAEC					
		Custo estimado					
		Custo operacional da instituição					
		Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
		Não formalização do novo modelo de contratualização			1	3	3
		Não atingimento das metas pactuadas na contratualização			1	3	3
		Falta de planejamento do demandante alinhado ao contratualizado			2	3	6
		Aumento desproporcional do gasto			1	3	3
		Baixa produção FAEC			1	3	3
		Falta de engajamento no acompanhamento dos processos pelas áreas			2	3	6
Cronograma de marcos							
Macroatividades		Entregável			Data		
Criar GT para acompanhamento dos processos de compras		Portaria em Boletim de Serviço			fev/21		
Mapeamento do processo de aquisição de insumos		Fluxo e fluxograma instituído			dez/21		
Mapeamento do processo de aquisição de equipamentos		Fluxo e fluxograma instituído			out/21		
Definir agenda anual de compras de insumos		Agenda divulgada			jul/21		
Definir agenda anual de compras de equipamentos e bens		Agenda divulgada			mar/22		
Capacitação das equipes no processo de aquisição de insumos e bens		Certificados entregues			set/22		
Catalogação dos insumos conforme metas pactuadas e produção FAEC		Lista de insumos divulgada			ago/21		

Mapeamento do fluxo de APACs	Fluxo e fluxograma instituído	jul/21
Institucionalização do AGHU	Faturamento institucionalizado	dez/21

6.2.5 Projeto do tema Governança

Fortalecimento da gestão participativa		3.01		
Objetivo do projeto	Informações do projeto			
Institucionalizar os colegiados de gestão, visando a ampliação dos espaços de discussão e escuta transparentes, com o propósito de criar uma organização mais ágil e interdependente.	■ Área Responsável: Setor de Governança e Estratégia			
	■ Gerente do Projeto: Letícia Lopes			
	■ Chefia imediata: Elza Noronha			
	■ Áreas envolvidas: UPLAG, UCS, Gerências, Equipe de Governança, Unidades/Setores/Divisões do HUB e convidados externos			
	■ Início: 01/ 2021			
	■ Fim: 12/2023			
Escopo	Indicadores			
Escopo: todas as unidades, setores, divisões e gerências do hospital.	Percentual de colegiados de gestão institucionalizados			
	Percentual de Regimento Interno dos Colegiados de Gestão institucionalizados			
	Custo estimado			
	Custo operacional da instituição			
	Principais riscos	Prob.	Imp.	Grau
	Ausência de envolvimento das equipes	3	3	9
	Baixo engajamento dos coordenadores dos colegiados	3	3	9
Cronograma de marcos				
Macroatividades	Entregável	Data		
Implementação da nova estrutura organizacional	Organograma implementado	set/21		
Acompanhamento dos projetos	Relatórios mensais	dez/23		
Mapeamento dos mecanismos de gestão participativa do HUB-UnB	Documento	out/21		
Institucionalização dos mecanismos de gestão participativa do HUB-UnB	Regimento Interno e portaria publicados	dez/23		

6.2.6 Projeto do tema Processos e Tecnologia

Implantação da gestão por processos e inovação tecnológica no HUB-UnB				4.01
Objetivo do projeto		Informações do projeto		
Implantar a cultura organizacional de gestão por processos e alcançar a evolução tecnológica que integre gestão, ensino, pesquisa, extensão universitária e assistência.		<ul style="list-style-type: none"> ■ Área Responsável: Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital ■ Gerente do Projeto: Rodrigo Magalhães Alves ■ Chefia imediata: Elza Ferreira Noronha ■ Áreas envolvidas: Setor de Governança e Estratégia; Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos; Setor de Gestão da Qualidade; Unidades de Produção do HUB-UnB; Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde, Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, Unidade de e-saúde, Governança ■ Início: 02/ 2021 ■ Fim: 07/ 2023 		
Escopo		Indicadores		
Escopo: a cadeia de valor das Unidades de Produção Não escopo: áreas que não fazem parte de uma Unidade de Produção		Percentual de unidades de produção com a Política de gestão por processos implantada Percentual de processos automatizados da cadeia de valor das unidades de produção		
		Custo estimado		
		R\$12.000.000,00		
		Principais riscos		
			Prob.	Imp.
		Ausência de carga horária protegida	3	3
		Carência de Analista de Processos	3	3
		Limitação orçamentária	3	3
		Baixo comprometimento das áreas	3	3
			9	9
			9	9
			9	9
			9	9
Cronograma de marcos				
Macroatividades		Entregável		Data
Instituição do escritório de processos		Portaria publicada e regimento interno institucionalizado		ago/21
Publicação da Metodologia de Governança por Processos - MGOP		Documento publicado		ago/21
Capacitação da MGOP		Certificados entregues		dez/21

Implementação da MGOP	Caderno de processos publicado	jan/23
Monitoramento dos processos das Unidades de Produção	Relatório de Monitoramento	jul/23
Instituição do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano de Inovação Tecnológica	Portaria publicada e regimento interno institucionalizado	mar/22
Publicação da Política de Inovação Tecnológica	Política publicada em boletim de serviço	abr/22

6.2.7 Projeto do tema Pessoas

Valorização e retenção de talentos		5.01				
Objetivo do projeto	Informações do projeto					
Valorizar, capacitar e reter os talentos	■ Área Responsável: Divisão de Gestão de Pessoas					
	■ Gerente do Projeto: Marina Curi					
	■ Chefia imediata: Paulo Mendes					
	■ Áreas envolvidas: Setor de Governança e Estratégia, Comissão de Humanização e demais unidades/setores do HUB-UnB					
	■ Início: 03/ 2021					
	■ Fim: 11/2023					
Escopo	Indicadores					
Escopo: servidores e empregados Não escopo: profissionais das empresas terceirizadas	Percentual de rotatividade dos colaboradores do HUB-UnB					
	Percentual de absenteísmo					
	Custo estimado					
	Custo operacional da instituição					
	Principais riscos			Prob.	Imp.	Grau
	Carência de Analista de Processos			3	3	9
	Cronograma de marcos					
Macroatividades	Entregável			Data		
Avaliação da ferramenta utilizada para controle de absenteísmo	Planilha avaliada			mai/21		
Desenvolvimento da ferramenta de monitoramento de absenteísmo	Relatórios gerenciais			dez/21		
Desenvolvimento do instrumento para diagnóstico da rotatividade – Entrevista de desligamento	Ferramenta automatizada			mai/21		
Implementação dos instrumentos automatizados	Fluxo implementado			ago/22		
Implementação da rotina de alimentação do instrumento padrão para diagnóstico de rotatividade	Relatório			abr/22		
Institucionalização do plano de valorização do profissional	Plano elaborado			jul/23		

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. CONTRATO 001/2017. Contrato que entre si celebram o Distrito Federal, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, juntamente com o Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília, visando a sua integração à rede de atenção à saúde, mediante contrato por orçamentação global, integrando ensino e assistência, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, 2017.

BRASIL. Lei Complementar nº 94/1988. Autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal, e dá outras providências, 1988.

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Disponível em: <<http://ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/filiais-ebserh>> Acesso em 08 dezembro de 2020.

Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, 1ª edição. Julho de 2020.

Guia de Desdobramento da Estratégia para os Hospitais da Rede Ebserh, 2ª edição. Outubro, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE Portal do IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 09 de dezembro de 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE Portal do IBGE. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 16 de outubro de 2019.

ONU BRASIL. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/>>. Acesso em 25 maio. 2017.

Sellera, P.E.G. et al. Panorama da situação de saúde do Distrito Federal: análise do período de 2005 a 2017. Ciênc. Saúde coletiva vol.24 no.6 Rio de Janeiro June 2019 Epub June 27, 2019.