



RELATÓRIO DE RESULTADOS DO PDE 2025 EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH

Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

Ano: 01/2026

1. IDENTIFICAÇÃO GERAL

Unidade hospitalar: Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU)

Responsável técnico pelo Relatório: Jéssica de Alencar Costa (Chefe da Unidade de Gestão Estratégica e Gestora de Portfólio)

Data de elaboração: 20/02/2026 **Periodicidade de referência:** Anual

Aprovação pelo Colegiado Executivo: 26/02/2026

2. APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta os resultados consolidados do Plano Diretor Estratégico (PDE) do HC-UFU referente ao ciclo de 2025. O relatório unifica a análise de desempenho de 7 (sete) projetos estratégicos locais, incluindo iniciativas voltadas para os pilares Sociedade/usuários; Sociedade (estudante e docente); Sociedade (pesquisador); Responsabilidade ambiental, social e governança; Desenvolvimento institucional; Sustentabilidade financeira; e Desenvolvimento do trabalhador. A elaboração deste documento segue rigorosamente as diretrizes estabelecidas no Guia de Gestão Estratégica da Rede Ebserh, visando a transparência, monitoramento e a melhoria contínua dos processos institucionais.

3. STATUS DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS LOCAIS

Legenda: Não Iniciado / Em Andamento / Concluído / Reprogramado

Projeto	Objetivo Estratégico	Status de Execução	Etapas Concluídas	Pendências / Riscos	Responsável
Fortalecimento do processo de comunicação no HC-UFU para uma transição de cuidado eficiente dos pacientes	OE02 – Qualificar o cuidado hospitalar	Em andamento	Estruturação dos Huddles; Implantação dos Huddles Institucional e das linhas de cuidado; Monitoramento e avaliação contínua dos Huddles; Estruturação das visitas s Rounds multidisciplinares; Monitoramento e avaliação continuada; Estruturação e Implantação do protocolo de Transição do cuidado; Monitoramento e avaliação continuada	Adesão das equipes fomentadoras à assistência; Expansão a todas as linhas cuidado prioritárias; Adesão e manutenção nas unidades em execução; Execução ainda irregular; dependente de maturidade organizacional; Construção de uma plataforma gerencial institucional; Publicação do Protocolo em andamento; Identificação dos responsáveis pela condução e identificação; Construção de uma plataforma gerencial institucional	GAS
Identidade do HC-UFU: Unindo Ensino e Serviço	OE05 – Aprimorar as condições de ensino e os cenários de prática	Concluído	Criação do GT Ensino; Pactuação de fluxo com UAP; Estruturação do programa de valorização ensino-serviço; Reuniões de integração com preceptores	Sem pendências	GEP
Plano Estratégico do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde – SGPITS	OE09 – Criar um ambiente favorável ao desenvolvimento em rede de pesquisa, inovação e avaliação de tecnologias em saúde	Em andamento / Reprogramado	Entrega 1 (NATS): 100% concluída - credenciamento REBRATS; Entrega 2 (CEP): 29% concluída - Comitê de Implementação instituído	Entregas 3 e 4 não iniciadas. Projeto em repactuação (indicador, entregas e gerência)	GEP
Racionalização do consumo de eletricidade e insumos com ênfase no processo educativo	OE12 – Promover sustentabilidade ambiental e responsabilidade social em Rede	Reprogramado	Indicador: Valor agregado de implantação do sistema de energia fotovoltaica. (Etapas de 2025 excluídas) Indicador: Redução do consumo de energia elétrica produzida Externamente.	Abordagem de empresas terceirizadas e UFU quanto ao fornecimento de copo permanente aos seus colaboradores; Termo de compromisso de uso e responsabilidade quanto ao copo permanente; Distribuição dos copos permanentes.*	SUP

			(Etapas de 2025 excluídas) Indicador: Redução do consumo de copos descartáveis: Captação de recursos (MPT); Abertura processo compra: Aquisição e armazenamento de copos permanentes; Macroatividade inserida em 2025; Levantamento de conformidades e não conformidades ambientais; Conformidades indicadas alcançadas.	*em relação ao indicador <i>redução do consumo de copos descartáveis</i>	
Elaboração do Plano Diretor Físico Hospitalar	OE14 – Implementar melhorias na infraestrutura e nas condições de trabalho	Em andamento	Definição do GT; Relatório geral do HC-UFU (64% concluído); Análise urbanística, paisagística e arquitetônica (39% concluído)	Prazo não factível para implementação com impacto em 1 ano. Projeto continuará independente do PDE. Novo projeto definido: "Promoção da qualidade dos serviços de manutenção predial e equipamentos"	GAD
Aprimoramento dos registros de procedimentos e insumos médicos-hospitalares	OE19 – Promover eficiência nos processos de gestão	Em Andamento	Macroatividade 1: Concluída; Macroatividade 2: Concluída; Macroatividade 3: proposta retirada; Macroatividade 4: Em andamento.	A macroatividade 3 foi proposta a retirada devido a mudança na forma de ornamentação do convênio. A macroatividade 4 estava em andamento e consistia na formulação de soluções. O novo PDE contempla projeto que propõe solução para aumentar o controle dos itens de OPME, a fim de evitar perdas.	GAD
Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)	OE23 – Promover engajamento e valorização dos trabalhadores	Em Andamento	Montar grupo de trabalho; Capacitar equipe executora; Diagnóstico macro ergonômico; Sensibilização do público-alvo; Aplicação do Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho na UTI Adulto.	Implementação do Programa de QVT	GAD

4. ANÁLISE DOS INDICADORES LOCAIS

Indicador	Meta	Resultado Atual	Evolução	Observações
TMP (Tempo Médio de Permanência) – Paciente Clínico	Redução de 8,92 dias	Reduziu para 8,2 dias	Meta Atingida	Redução significativa do tempo médio de permanência, indicando maior eficiência assistencial e impacto positivo das ações de qualificação do cuidado hospitalar.
TMP (Tempo Médio de Permanência) – Paciente Cirúrgico	5,36 dias	Em análise	Em reestruturação	Processo em fase de monitoramento e consolidação dos dados, com previsão de ajustes nos fluxos assistenciais para alcance da meta estabelecida.
Taxa de Integração Ensino-Serviço	50%	83%	Meta Superada	Participação ampliada de preceptores, docentes e colaboradores nas atividades de integração, fortalecendo o papel do hospital como cenário de ensino e prática.
Taxa de Recorrência do Pesquisador	30%	A consolidar	Em redefinição	Indicador em processo de estruturação e validação metodológica, considerando as diretrizes de governança da pesquisa institucional.
Melhoria de Conformidade Ambiental	78,2%	Aguardando Relatório da Sede	Pendente	Avanços relacionados à sustentabilidade institucional, com destaque para ações de racionalização de insumos e fortalecimento da governança ambiental.
Redução do consumo de copos descartáveis	6%	Não mensurado	Pendente	Indicador vinculado à implantação de medidas sustentáveis, com previsão de substituição gradual por materiais permanentes.
Taxa de sucesso no faturamento de OPME	30%	Não consolidado	Retratado / Em revisão	Indicador em revisão em função da reestruturação dos processos de rastreabilidade e qualificação dos registros de faturamento.
Valor agregado da elaboração e implementação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho	50%	Em andamento	Em evolução	Ações estruturantes iniciadas, incluindo diagnóstico institucional e planejamento de intervenções voltadas à valorização e bem-estar do trabalhador.
Valor agregado da elaboração do Plano Diretor Físico Hospitalar	50%	24%	Em andamento	Desenvolvimento parcial do plano, com continuidade das análises técnicas e estruturais previstas para os próximos ciclos.

5. ANÁLISE CRÍTICA E RECOMENDAÇÕES

5.1 Fortalecimento do processo de comunicação no HC-UFU para uma transição de cuidado eficiente dos pacientes

Análise:

O projeto apresentou resultados altamente positivos, com destaque para a redução significativa do Tempo Médio de Permanência do paciente clínico, que atingiu a redução para 8,2 dias, superando a meta estabelecida de 8,92 dias. Esse resultado evidencia o impacto direto das ações de qualificação da comunicação assistencial, da organização dos fluxos e do fortalecimento das práticas de gestão do cuidado. O indicador relacionado ao paciente cirúrgico permanece em análise, refletindo o processo contínuo de aprimoramento assistencial. Persistem desafios relacionados à heterogeneidade entre unidades e à consolidação plena das práticas institucionais.

Recomendações:

Consolidar institucionalmente os protocolos de comunicação e transição do cuidado, fortalecendo sua aplicação nas diferentes unidades assistenciais. Recomenda-se ampliar o monitoramento dos indicadores assistenciais, continuar as tratativas quanto ao indicador relacionado ao paciente cirúrgico, promover capacitações contínuas das equipes multiprofissionais e fortalecer o uso de ferramentas de gestão que apoiem a tomada de decisão. Sugere-se, ainda, priorizar unidades estratégicas para consolidação das práticas implementadas e ampliar progressivamente sua institucionalização.

5.2 Identidade do HC-UFU: Unindo Ensino e Serviço

Análise:

O projeto apresentou desempenho expressivo, superando significativamente a meta estabelecida, com alcance de 83% frente à meta de 50% na taxa de integração ensino-serviço. Esse resultado evidencia o fortalecimento da articulação entre assistência e ensino, com ampla participação de preceptores, docentes e colaboradores, consolidando o papel do hospital como campo formador e de produção de conhecimento.

Recomendações:

Manter e ampliar as ações de integração ensino-serviço, com fortalecimento institucional das práticas de preceptoria, estímulo à qualificação pedagógica dos profissionais e consolidação de estratégias permanentes de articulação entre assistência, ensino e pesquisa.

5.3 Plano Estratégico do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica em Saúde – SGPITS

Análise:

O projeto apresentou avanços institucionais relevantes, incluindo a consolidação das estruturas voltadas à pesquisa e inovação. O indicador de recorrência do pesquisador encontra-se em fase de consolidação e redefinição metodológica, considerando a necessidade de maior maturidade dos processos de governança e monitoramento da atividade científica.

Recomendações:

Fortalecer os mecanismos institucionais de apoio à pesquisa, aprimorar os processos de monitoramento e avaliação dos indicadores e promover ações que ampliem a produção científica, a inovação tecnológica e a inserção do hospital em redes colaborativas de pesquisa.

5.4 Racionalização do consumo de eletricidade e insumos com ênfase no processo educativo

Análise:

O indicador de conformidade ambiental apresentou avanços relevantes no ciclo vigente, evidenciando melhorias nas práticas de sustentabilidade institucional, especialmente quando comparado ao diagnóstico ambiental realizado em 2024. Esse progresso reflete o fortalecimento de ações voltadas à adequação de processos e à promoção de uma cultura institucional mais alinhada aos princípios de responsabilidade ambiental. Contudo, ressalta-se que o relatório contendo o resultado consolidado do diagnóstico de conformidade ambiental referente ao ciclo de 2025 ainda não foi finalizado, o que limita uma análise conclusiva sobre o nível real de evolução institucional no período.

Adicionalmente, o indicador relacionado à redução do consumo de copos descartáveis ainda se encontra pendente de mensuração, em razão de etapas logísticas e operacionais pendentes necessárias à plena implementação das ações previstas, especialmente no que se refere à distribuição de materiais permanentes e à consolidação das estratégias educativas junto aos colaboradores.

Recomendações:

Recomenda-se a manutenção do indicador de percentual de conformidade ambiental no Plano Diretor Estratégico de 2026, considerando sua relevância como instrumento de monitoramento e fortalecimento das práticas ambientais, sociais e de governança institucional. A continuidade desse indicador permitirá acompanhar a evolução institucional de forma mais consistente, especialmente a partir da consolidação dos resultados do relatório de 2025, além de contribuir para o fortalecimento da Política de Gestão Ambiental no âmbito do HC-UFU.

Recomenda-se, ainda, dar continuidade às ações de racionalização do consumo de insumos, com ênfase em estratégias educativas e estruturais que promovam mudanças sustentáveis nos processos institucionais. Essas ações deverão estar alinhadas às diretrizes da Rede Ebserh, fortalecendo a cultura de sustentabilidade e assegurando o aprimoramento contínuo das práticas institucionais relacionadas à responsabilidade ambiental, social e de governança.

5.5 Elaboração do Plano Diretor Físico Hospitalar

Análise:

O projeto encontra-se em andamento, com atingimento de 24% do indicador previsto, refletindo o desenvolvimento parcial das etapas pré-definidas. Trata-se de uma iniciativa estruturante e de longo prazo, cuja complexidade técnica e institucional ultrapassa o ciclo anual de planejamento, exigindo continuidade das ações para sua consolidação. Observou-se, ainda, que a meta originalmente definida estava alinhada ao andamento das etapas do projeto, e não a um indicador de melhoria estratégica relacionado diretamente aos resultados institucionais esperados para o pilar correspondente. Essa característica limitou sua capacidade de mensurar efetivamente a transformação institucional pretendida no âmbito do Plano Diretor Estratégico, uma vez que o indicador refletia predominantemente o progresso operacional da iniciativa.

Recomendações:

Recomenda-se assegurar a continuidade da elaboração do Plano Diretor Físico Hospitalar como instrumento estratégico de planejamento da infraestrutura institucional, garantindo alinhamento com as necessidades assistenciais, de ensino e pesquisa, bem como com as diretrizes de expansão e qualificação dos serviços. Considerando sua natureza estruturante e seu caráter contínuo, recomenda-se que o Plano Diretor Físico Hospitalar deixe

de compor o rol de indicadores estratégicos do PDE e passe a ser acompanhado como um indicador de natureza tático-operacional, assegurando seu monitoramento e execução no âmbito da gestão institucional. Recomenda-se, ainda, a definição de um novo indicador estratégico para o pilar correspondente, com foco em resultados mensuráveis de melhoria institucional, de modo a fortalecer o alinhamento entre o planejamento estratégico e os impactos efetivamente gerados na infraestrutura e nas condições de funcionamento do hospital

5.6 Aprimoramento dos registros de procedimentos e insumos médicos-hospitalares

Análise:

O indicador de taxa de sucesso no faturamento de OPME enfrentou limitações técnicas e operacionais que comprometeram sua plena mensuração no ciclo vigente. A necessidade de revisão dos fluxos de registro, rastreabilidade e compatibilidade entre sistemas evidenciou fragilidades estruturais no processo, impactando diretamente a consolidação dos resultados. Apesar das dificuldades encontradas, o macroproblema relacionado à eficiência dos processos de faturamento e à qualificação dos registros assistenciais e administrativos ainda persiste no hospital, especialmente no que se refere à padronização de lançamentos, rastreabilidade de insumos e integração entre áreas.

Recomendações:

Recomenda-se a manutenção deste indicador no PDE 2026, considerando sua importância estratégica para a eficiência operacional e a sustentabilidade financeira institucional. Sugere-se a revisão conceitual e metodológica do indicador, tornando-o mais claro e mensurável. Recomenda-se, ainda, a definição de uma amostra inicial de materiais específicos de OPME, priorizando aqueles com maior impacto financeiro ou maior frequência de inconsistências, a fim de viabilizar intervenções mais direcionadas e aprimorar progressivamente os processos institucionais. Essa estratégia deverá ser acompanhada da padronização de fluxos, capacitação das equipes e integração entre setores envolvidos.

5.7 Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

Análise:

O programa apresentou avanços importantes na sua estruturação, com a realização de diagnósticos institucionais e levantamento de necessidades relacionadas à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores. O indicador de valor agregado encontra-se em evolução, refletindo a consolidação progressiva das ações estruturantes. Apesar disso, o projeto foi impactado por

mudanças gerenciais, o que exigiu readequações no cronograma e na priorização das atividades. Destaca-se que o diagnóstico realizado em 2025 permitiu identificar variáveis críticas relacionadas ao mal-estar no trabalho, especialmente entre os colaboradores da UTI Adulto, público definido para a fase piloto do programa.

Adicionalmente, foi identificada uma fragilidade conceitual na formulação do indicador originalmente definido para o projeto, o que dificultou a mensuração objetiva do desempenho e a avaliação do alcance da meta estratégica associada ao pilar Desenvolvimento do Trabalhador.

Recomendações:

Para o ciclo de 2026, recomenda-se a revisão do indicador do projeto, mantendo o objetivo estratégico de promover o engajamento e o bem-estar dos trabalhadores, com a definição de um indicador mais específico e mensurável. Recomenda-se, ainda, a definição de uma única variável prioritária como indicador central, com base no diagnóstico realizado em 2025, permitindo maior foco e efetividade das intervenções junto aos colaboradores da UTI Adulto. A partir da análise dos resultados e do mapeamento dos riscos, será possível subsidiar a expansão estruturada e sustentável do programa e sua futura implantação institucional no HC-UFU.

6. APRECIÇÃO PELO COLEGIADO EXECUTIVO

6.1 Sugestão de Encaminhamentos submetidos.

Com base na análise consolidada dos projetos estratégicos, recomenda-se o fortalecimento da governança do Plano Diretor Estratégico por meio da instituição de uma rotina bimestral de monitoramento, com relatórios padronizados que apoiem a tomada de decisão e garantam maior previsibilidade na execução das ações. Nesse contexto, torna-se fundamental realizar a revisão do PDE, com foco na qualificação dos indicadores estratégicos e na definição de metas factíveis e mensuráveis para um ciclo anual, priorizando indicadores alinhados à governabilidade institucional e capazes de refletir efetivamente melhorias nos processos e resultados organizacionais.

No campo assistencial, recomenda-se a ampliação e consolidação das estratégias de comunicação e transição do cuidado, com expansão dos Huddles para todas as linhas prioritárias e desenvolvimento de dashboards executivos que permitam acompanhamento sistemático dos resultados, reforçando a eficiência e a qualidade da assistência.

No âmbito da infraestrutura, sugere-se redirecionar o Plano Diretor Físico Hospitalar para acompanhamento em nível tático-operacional, considerando sua natureza estruturante e de longo prazo, e priorizar a formulação de um novo projeto estratégico voltado à manutenção predial e de equipamentos, com foco em resultados mensuráveis relacionados à melhoria das condições estruturais e operacionais.

Em relação ao ensino, recomenda-se fortalecer a integração ensino-serviço por meio da padronização e qualificação das práticas de preceptoria, buscando alinhamento com a Sede da Rede Ebserh e consolidando o papel do hospital como cenário estruturado de formação.

De forma transversal, destaca-se a necessidade de manter e qualificar indicadores relacionados à sustentabilidade ambiental, eficiência do faturamento, pesquisa e desenvolvimento do trabalhador, priorizando recortes piloto e amostrais quando necessário, a fim de garantir maior foco, viabilidade operacional e capacidade de mensuração real de impacto. A revisão do PDE deverá considerar a maturidade institucional, os recursos disponíveis e o prazo de execução, assegurando que os indicadores estratégicos e suas respectivas metas estejam adequadamente dimensionados para um ciclo de um ano, favorecendo o monitoramento efetivo e a geração de resultados concretos.

Esse conjunto de ações contribuirá para o fortalecimento da gestão estratégica, promovendo maior alinhamento entre planejamento, execução e resultados, e consolidando o PDE como instrumento orientador da transformação institucional sustentável, alinhado ao Plano de Negócios da Rede Ebserh.

O presente relatório foi apreciado na reunião do Colegiado Executivo realizada em **26/02/2026**, sendo aprovadas todas as sugestões de encaminhamento para o novo ciclo de 2026. Na ocasião, o Colegiado reconheceu o excelente trabalho desenvolvido pela nova gestão de portfólio, destacando tanto a iniciativa do projeto de treinamento voltado ao Colegiado Executivo e aos novos gerentes de projetos, quanto o olhar metodológico aplicado aos indicadores.