

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Avenida Professor Alfredo Balena, nº 110 - Bairro Santa Efigênia  
Belo Horizonte-MG, CEP 30130-100  
- <http://hc-ufmg.hubrasil.gov.br>

**Ata - SEI nº 394/2026/SEGOV/SUP/HC-UFGM-HU BRASIL**

Belo Horizonte, *data da assinatura eletrônica.*

## HU BRASIL

**CNPJ 15.126.437/0015-49**

### **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS -HC-UFGM**

**ATA DA TRECENTÉSIMA NONAGÉSIMA QUARTA REUNIÃO DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS.** (ata lavrada na forma de sumário, em cumprimento as atribuições e competências delegadas ao Colegiado Executivo, conforme disposto na Portaria-SEI nº 08, de 09 de janeiro de 2019).

#### **I. DATA, HORÁRIO E LOCAL.**

24 de maio do 2026, às 15 horas, na sala da Superintendência da Diretoria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

#### **II. CONVOCAÇÃO E QUÓRUM DE INSTALAÇÃO.**

A reunião foi convocada em 23/04/2026, com quórum mínimo atingido para sua instalação.

#### **III. REGISTRO DE PRESENCAS.**

**Presentes:** Prof. Alexandre Rodrigues Ferreira – Superintendente; Elizete Maria da Silva Neme - Gerente Administrativa; Prof. Vandack Alencar Nobre Júnior – Gerente de Atenção à Saúde; Profa. Fabiana Maria Kakehasi – Gerente de Ensino e Pesquisa; Lismar Isis Campos – chefe do Setor de Governança Estratégica; Henrique de Alencar Gomes – chefe da Unidade de Gestão de Riscos e Controles Internos; Profa. Sônia Maria Nunes Viana – chefe da Unidade de Gestão da Graduação, Ensino Técnico e Extensão; Eduardo dos Santos Júnior – chefe da Unidade de Diagnóstico por Imagem; Leandro Américo da Cruz – chefe do Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos; Carolina Teixeira Cunha – chefe do Setor de Gestão da Qualidade; Daiara Baldoni Alves – chefe da Ouvidoria; Vinícius de Oliveira Raymundo – assistente administrativo. **Secretaria dos Trabalhos:** Fernanda Paola de Castro Coutinho – Assistente Administrativo.

#### **IV. PAUTA.**

##### **Pauta 1. Aprovada a ata 393 de 17.04.2026.**

**Pauta 2. Residência Gestão Hospitalar.** Profa. Sônia iniciou contextualizando que foi aprovada a residência em gestão hospitalar no final de 2025 e que a etapa agora é a apresentação da proposta da execução das atividades práticas, com um plano de atividades para as horas previstas organizado juntamente com os preceptores. Henrique, preceptor, iniciou a apresentação do Plano de Trabalho, esclarecendo que, considerando as características do curso de Gestão Hospitalar, a proposta não poderia ter caráter excessivamente especializado, mas sim uma abordagem mais ampla, contemplando as diferentes interfaces existentes no Hospital. Informou que foi escolhida a cadeia de valor como referencial, organizada nos eixos gerencial (SUP), suporte (GAD) e finalístico (GAS e GEP), de modo que os participantes realizariam uma jornada ao longo de dois anos. Henrique destacou ainda que uma das premissas consideradas mais relevantes foi a alocação dos residentes nos Projetos Estratégicos desde o início de sua atuação, com carga horária prioritária e protegida para atividades relacionadas à gestão dos projetos. Ressaltou que seria importante contar com a contribuição desses profissionais tanto para os gerentes dos respectivos projetos quanto para a gestão de portfólio. Explicou que, paralelamente à vinculação aos Projetos Estratégicos, os residentes realizariam as jornadas pelos eixos definidos, sendo proposta, para o primeiro ano, entre os meses de março e agosto, uma imersão nas áreas do SEGOV, Qualidade, Contratualização e TI, visando ao reconhecimento das atividades desenvolvidas nesses setores, sem prejuízo da continuidade das demandas vinculadas aos Projetos Estratégicos. Na sequência, informou que, a partir de agosto, os residentes passariam a atuar no eixo de suporte, contemplando setores como Suprimentos, Administrativo, Financeiro, DIVGP, Contabilidade e Logística, com foco na imersão e reconhecimento das atividades desenvolvidas nessas áreas. No segundo ano, a proposta prevê atuação no Eixo Finalístico (Parte I), vinculado à GAS, abrangendo setores de apoio diagnóstico, paciente crítico e cuidados especializados. Posteriormente, os residentes seguiriam para

a Parte II do Eixo Finalístico, envolvendo áreas relacionadas à GEP, como e-Saúde, avaliação de tecnologias e pesquisa em saúde. Por fim, destacou a previsão de um período adequado destinado ao desenvolvimento do Trabalho de Conclusão da Residência. Ao longo de cada grande ciclo, entregas parciais envolvendo os projetos estratégicos aconteceriam e dentro de cada jornada interior do eixo, fariam pequenas entregas que os setores entendam como factíveis e avaliadas ao longo da jornada. Ressaltou tratar-se de um modelo mais complexo, que demanda alinhamento e pactuações consistentes entre todas as partes participantes. Acrescentou ainda que, à medida que novas turmas ingressassem, os residentes recém-chegados seriam gradualmente integrados ao processo, enquanto os residentes mais antigos contribuiriam para a formação e acompanhamento dos novos participantes. Com relação à vinculação aos Projetos Estratégicos, Henrique explicou que a proposta seria organizar a atuação dos residentes por pilares, como ensino, assistência, entre outros, agrupando-os conforme os conjuntos de Projetos Estratégicos existentes. Informou que, no modelo atual, cada residente ficaria responsável por acompanhar cerca de três a quatro projetos, o que já representaria uma demanda significativa. Nesse sentido, destacou que a destinação de 30 horas da carga horária para essas atividades seria expressiva, considerando que a carga horária total da residência é de 60 horas semanais. O tempo restante seria destinado às jornadas nos eixos, com acompanhamento das referências responsáveis em cada setor. Hoje temos 4 residentes na residência, mas podemos chegar a 20, neste sentido, a organização seria dividir por subgrupos dentro de cada eixo e ter uma rotatividade maior. Os preceptores estruturaram também um plano de trabalho para cada etapa, com as entregas previstas por área do Eixo. Profa. Sônia esclareceu que o Plano de Atividades referente à parte prática foi incluído dentro do projeto pedagógico e a parte teórica ficará na sua responsabilidade, com aulas às quintas-feiras e algumas disciplinas do Mestrado da Escola de Enfermagem. Dando continuidade, Henrique explicou que o Eixo Gerencial foi escolhido como o início da residência, considerando ser um eixo norteador primário, tendo em vista que a estratégia orienta o entendimento do gestor ao longo dessa jornada. A ideia é trabalharmos alinhados a cadeia de valor para que o residente tivesse uma abordagem da governança, gestão estratégia, riscos, processos, resultados, qualidade, contratualização, regulação, gestão e processamento da informação assistencial, gestão de sistemas da informação. O objetivo geral é que ele consiga integrar os processos gerenciais do hospital de alta complexidade com foco estratégico em governança, eficiência e conformidade. A metodologia utilizada é focada sempre em estudos de normativos (internos e externos) para guiar a entrada deles nos Eixos. Neste momento, os quatro residentes receberam um pacote de normativos para leitura que englobam o AOC, PDE, Contrato de Gestão, ou seja, nessa primeira quinzena estão fazendo uma análise para depois partir para o tira-dúvidas. Além disso uma imersão prática nas Unidades, para conhecer a rotina, sempre com a mediação da referência, que fará uma avaliação do melhor momento para entrada daquele residente. Com relação as entregas, elas serão sempre aplicadas às necessidades do hospital e o residente terá participação em reuniões sistemáticas que agreguem teoria e prática. Sempre ao final de cada ciclo há uma entrega programada e estando aprovado no Colegiado Executivo, na próxima segunda-feira, 27/04, será definido quais projetos haverá sua participação, com início no SEGOV. Ressaltou que as agendas para os projetos estratégicos são blindadas, independente do que esteja acontecendo na Unidade, pois ela é contínua por dois anos. Então, como pacote para cada área haverá: materiais de estudo, reuniões de imersão com a liderança do setor que o residente está passando e participação observacional em reuniões. O Plano de Trabalho conta também com sugestões para as chefias que receberão os residentes para norteá-los das possíveis contribuições na Unidade, bem como também sugestões de produtos. O cronograma propõe o início na Unidade de Gestão Estratégica na primeira quinzena, na segunda quinzena a Unidade de Gestão de Riscos e Controles Internos, sempre com o acompanhamento da referência, depois um mês no Setor de Qualidade, na sequência um mês no Setor de Contratualização e depois quinze dias no Setor de TI. Ao final do eixo, haverá quinze dias para um fechamento da jornada naquele Eixo e as entregas do Projeto Estratégico. Para a virada de Eixo, sempre haverá o primeiro dia dedicado a anunciar e estruturar o novo eixo: na sequência o Eixo de Suporte, focado nas Unidades da GAD. Com relação aos cursos que são permitidos, fisioterapia, enfermagem, nutrição e saúde coletiva, Profa. Sônia explicou que mas poderão ser de qualquer curso da saúde. E informou ainda que, saiu uma Portaria em que os não-saúde, ou seja, o que englobaria o curso de Gestão de Serviços em Saúde, poderão entrar mais para frente. Dando sequência aos eixos, o Eixo 3, que é o Finalístico, ficou para o segundo ano da residência, a expectativa é que o residente atue como um gestor dentro da assistência, pois terá a bagagem dos eixos anteriores. O Eixo Finalístico que é dividido em Parte 1, focado na GAS, terá início em março de 2027 e a Parte 2, focada na GEP, início em setembro de 2027. Ao final, de dezembro a fevereiro de 2028, será para apresentação do TCC. O Colegiado Executivo pontuou que deverá estar claro que o residente não poderá escolher a área ou unidade que queira ficar, isso ficará à cargo do Hospital. Além disso, que a residência não é multiprofissional e sim uni profissional, pois a formação será em gestão em saúde, deverá ser corrigido, sem alteração dos tipos de cursos aceitos. Outro ponto discutido refere-se à necessidade de avaliar se o tempo destinado a cada área será suficiente para o alcance dos objetivos propostos. Para isso, foi sugerida a realização de avaliações ao final de cada ciclo, a fim de verificar

se o residente conseguiu absorver os conhecimentos necessários, bem como definir a forma de alinhamento com as chefias dos setores que receberão os residentes. Também foi levantada a necessidade de avaliar como será estruturado o acompanhamento quando houver aproximadamente 20 residentes atuando simultaneamente em rodízio no Hospital.

**Pauta 3. Relatório Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ).** A chefe do Setor da Qualidade iniciou a pauta contextualizando que o Serviço de Gestão da Qualidade anualmente nos convida a fazer uma avaliação dos nossos resultados do ponto de vista do Programa da HU Brasil de Qualidade e Segurança, e a partir da nossa avaliação interna total que acontece geralmente no mês de novembro. A partir daquilo que o Serviço de Gestão da Qualidade juntamente com o foco estratégico que a DAS dará no próximo ano são apresentados, do ponto de vista de Rede, as não conformidades que deverão ser trabalhadas com monitoramento em conjunto pelos HUs. Portanto, o PMQ - Programa de Melhoria da Qualidade é um pequeno retrato do Ciclo de Melhorias que fazemos aqui no HC-UFGM, com dez a quinze indicadores que respondem a padrões de qualidade e são monitorados ao longo do ano para que possamos dizer se o nosso PDSA está gerando resultados ou não. Ressaltou que neste ano, o foco da DAS foi para o cuidado perinatal e pro cuidado perioperatório, por conta dos dois projetos estratégicos, o Mais Especialistas e a parceira com o IFF, deste modo, só ajustamos os indicadores que responderão aqueles requisitos. Na sequência apresentou os resultados de 2024 e o que foi trabalhado em 2025, no entanto, esclareceu que a Sede dividiu o ciclo em meio de 2024 com meio de 2025, portanto, o que foi apresentado se refere ao período de agosto de 2025 a fevereiro de 2026. Portanto, são 10 indicadores monitorados, divididos em 3 eixos: identificação correta do paciente, infecção relacionada a assistência à saúde e cirurgia segura. Todos eles com olhar para maternidade, neonatologia e bloco cirúrgico. Apresentou também o relatório que é uma nova exigência que deverá ser validado pelo Colegiado Executivo, e que os resultados serão debatidos no Comitê da Qualidade. A chefe do Setor da Qualidade pontuou que haverá um detalhamento sobre os indicadores de infecção, principalmente de sítio cirúrgico, que hoje é a maior preocupação, do ponto de vista de ganho de percentual, então serão apresentados para discussão no Comitê. No entanto, nas últimas auditorias, incluindo 2024, 2025 e 2026, apontam não conformidades à adesão de boas práticas, como por exemplo, taxa de 20% de higienização das mãos no Bloco Cirúrgico, com 2% de adesão de médicos, todas as portas abertas durante os atos cirúrgicos, circulação excessiva de pessoas nas salas, não uso de EPI por parte dos cirurgiões, residentes acessando cirurgias sem preceptores, uso de adorno, identificação de paciente não ocorrendo nos momentos adequados, contagem de compressas e instrumentais não acontecendo pré-procedimento. O percentual de conformidade da lateralidade houve uma melhora. O relatório traz também um questionamento sobre o qual é a proposta para o ano seguinte considerando se conseguiu ou não avançar e se os ganhos impactaram nos resultados, esse relatório é enviado para a Sede e depois eles nos acionam para uma reunião. Os que chama atenção é a contagem de compressa e a lateralidade que subiu, destacou que o resultado deste último se refere muito as ações de sensibilização e pontuou que as não conformidades estão em um nível comportamental, pois já foram ofertadas capacitações de todos os níveis. Com uma ação com a CCIH estamos propondo uma trilha com a proposta de mudança de comportamento com a adesão as boas práticas, o primeiro seria no dia 08 de maio, ferramentas que poderíamos utilizar na educação de adultos na mudança de comportamento de profissionais de saúde, esta data foi escolhido pois compõe as outras datas importantes do mês de maio que é um mês de prevenção. Além disso, todo plano estratégico que está vinculado ao ciclo de melhorias que também será apresentado no Comitê de Qualidade, que não mudará muito do ano passado, será uma repetição com alguns ajustes. Com relação ao público-alvo do evento são os membros do NEP e o Núcleo de Segurança do Paciente, o restante fica limitado até a lotação do auditório e se possível, uma transmissão com o apoio do Telessaúde.

**Pauta 4. Relatório Trimestral - AMLAI.** A Ouvidora do HC-UFGM apresentou o Relatório Trimestral que faz parte do Guia de Práticas de Governança, é um relatório exclusivo para o Colegiado e não será publicado. O referido relatório retrata a transparência ativa, passiva, os nossos pedidos de acesso a informação e o comparativo com os trimestres anteriores e os nossos dados abertos. Sobre a transparência ativa temos 49 itens sendo avaliados pela CGU, sendo que estamos cumprindo 100% deles e estamos no 1º lugar do ranking. Com relação a transparência passiva, o HC-UFGM recebeu 24 pedidos de acesso à informação sendo 100% deles respondidos dentro do prazo, com um tempo médio de 8 dias. Ressaltou que quando o usuário recebe uma resposta negativa ele avalia negativamente, o que impacta neste resultado. Os temas mais solicitados se referem a Concursos, como a maior demanda, seguido de Controle Social, Transparência e Acesso à Informação, Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Educação Superior. Ao final apresentou um comparativo dos pedidos da LAI de 2024 até o primeiro trimestre de 2026, neste último alcançamos 2,0 de 5,0 como percentual de satisfação do usuário. Com relação aos dados abertos temos 22 bases de dados disponíveis no site institucional do HC-UFGM e no Portal Brasileiro de Dados Abertos, no entanto, há uma divergência com o Portal com 3 dados abertos a mais, neste sentido a Ouvidora informou que a atualização está pendente.

**Pauta 5. Relatório de Ouvidoria - 2025.** O relatório de Ouvidoria é um pouco mais amplo, explica as

funções da Ouvidoria e seu papel na instituição e é publicado no site do HC-UFMG. O referido relatório inicia destacando os principais pontos de entrada sendo presencial, Fala.BR, E-mail, Carta, Telefone e processo SEI. Informou que as Caixas de Manifestações serão afixadas em pontos estratégicos conforme discussões com o SIF. Com relação ao total de registros ao longo de 2025 tivemos 2.568, sendo reclamações, solicitações, elogios, comunicação/denúncia e sugestões. O Relatório também inclui, os temas mais recorrentes dentro de manifestação, como exames e atendimento ao público e outros e solicitações, como resultados de exames e agendamento de exames. No que tange as Comunicações e Denúncias, as mais recorrentes se tratam de conduta de empregados efetivos, conduta de chefias e assédio moral. Ao final, há um comparativo das manifestações de ouvidoria de 2023 a 2025, sendo neste último ano alcançado o percentual de 55, 46% de satisfação e um tempo médio de 19 dias. Os pedidos da LAI, os assuntos mais solicitados são concursos e processos seletivos, assistência hospitalar e ambulatorial, proteção e benefícios do trabalhador e outros. Destacou as ações realizadas em conjunto com as áreas para melhorar os processos das situações mais recorrentes apresentadas no Relatório de Ouvidoria de 2024, algumas delas vinculadas à Projetos Estratégicos, como foco no agendamento das consultas, agendamento e reagendamento de cirurgias, agendamento de exames de imagem e seus resultados e conflitos entre pessoas. Mencionou ainda os números da Transparência Ativa e dos Dados Abertos, a Pesquisa de Satisfação de Satisfação do Usuário, a Pesquisa de Satisfação do Ensino, a atuação na Proteção de Dados, Carta de Serviços e o Relatório de Gestão. Por fim, as capacitações e campanhas realizadas ao longo do ano pela Ouvidoria.

**Pauta 6. Relatório de Gestão - 2025.** Foi apresentado o Relatório de Gestão de 2025 documento que reúne os principais resultados, avanços e desafios da instituição ao longo do ano. O Relatório visa prestar contas à sociedade sobre as atividades desenvolvidas pelo HC

UFMG/HU Brasil ao longo do exercício de 2025, alinhando-se aos princípios da administração pública, da governança institucional e aos padrões internacionais de sustentabilidade. O relatório segue o modelo padronizado proposto pelo Guia de Práticas de Governança Corporativa, Responsabilidade Social e Sustentabilidade da Rede HU Brasil, garantindo a transparência ativa e o relato integrado, conectando o desempenho financeiro aos impactos sociais, ambientais e de governança (ESG), em conformidade com as diretrizes da Global Reporting Initiative (GRI). O relatório foi organizado em blocos temáticos que refletem as dimensões estratégicas do hospital. Seguindo as diretrizes do guia, cada capítulo é estruturado de forma a integrar diferentes tipos de informações, descrevendo os avanços, desafios, as principais entregas do período e resultados de indicadores relacionados a cada área específica. Essa integração permite o acompanhamento do desempenho institucional frente ao Plano Diretor Estratégico (PDE), sendo complementada por elementos visuais, como fotos, infográficos e tabelas, que tornam a comunicação mais acessível e evidenciam com clareza os fluxos assistenciais, de ensino e pesquisa. Além disso, o texto incorpora análises críticas e reflexões sobre a gestão de riscos e a aplicação dos recursos públicos, assegurando que o leitor compreenda de forma transparente não apenas os resultados alcançados, mas também o contexto e os métodos que fundamentaram cada ação. O Relatório de Gestão será publicado no site do HC-UFMG/HU Brasil.

## **V. REGISTRO DE DELIBERAÇÕES E MANIFESTAÇÕES.**

**Pauta 2. Residência Gestão Hospitalar.** Aprovado. Alterar para uni profissional. SEGOV fica como referência da Residência.

**Pauta 3. Relatório Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ).** Aprovado o Relatório, Evento aprovado e os ciclos do PMQ serão mantidos.

**Pauta 4. Relatório Trimestral - AMLAI.** Aprovado sem considerações.

**Pauta 5. Relatório de Ouvidoria - 2025.** Aprovado.

**Pauta 6. Relatório de Gestão - 2025.** Aprovado.

## **ENCERRAMENTO.**

Não havendo mais nada a tratar, o Superintendente, agradeceu a presença de todos e declarou encerrada a sessão às 17 horas, da qual eu, Fernanda Paola de Castro Coutinho, na qualidade de secretária, lavrei a presente ata na forma de sumário. Após lida e aprovada, será assinada eletronicamente pelo Colegiado Executivo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

PROF. ALEXANDRE RODRIGUES FERREIRA  
Superintendente do Hospital das Clínicas da UFMG/HU Brasil

FERNANDA PAOLA DE CASTRO COUTINHO  
Secretária do Colegiado Executivo do Hospital das Clínicas da UFMG/HU Brasil



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rodrigues Ferreira, Superintendente**, em 27/05/2026, às 16:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vandack Alencar Nobre Junior, Gerente**, em 27/05/2026, às 17:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Maria Kakehasi, Gerente**, em 28/05/2026, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **61156727** e o código CRC **8772186C**.

**Referência:** Processo nº 23537.000660/2026-85 SEI nº 61156727