



Hospital de
Clínicas



HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

Avenida Getúlio Guaritá, nº 130 - Bairro Abadia

Uberaba-MG, CEP 38025-440

- <http://hcuftm.ebserh.gov.br/>

Relatório - SEI nº 4/2026/UCON/STCOR/SUP/HC-UFTM-EBSEH

Uberaba, data da assinatura eletrônica

Relatório de Gestão 2025

Grupo Técnico de Trabalho para estabelecer um rol de indicadores táticos/estratégicos padronizados do Hospital de Clínicas da UFTM

1. FINALIDADE

Apresentar o Relatório de Gestão do Grupo Técnico de Trabalho para estabelecer um rol de indicadores táticos/estratégicos padronizados do Hospital de Clínicas da UFTM.

O GTT foi criado em junho de 2024 tendo como objetivo primordial a padronização e o monitoramento adequado dos indicadores táticos e estratégicos da instituição. Esse processo visa a implementação de uma gestão mais eficiente e transparente, alinhando as práticas com as melhores referências de qualidade no setor de saúde.

Ainda, outro foco desse trabalho é a otimização da captação dos dados, garantindo que as informações sejam coletadas de maneira ágil, consistente e precisa. Esse processo visa proporcionar maior eficiência no monitoramento contínuo dos indicadores, facilitando a análise e a tomada de decisões em tempo hábil. Buscando não apenas organizar as informações de forma mais coerente, mas também contemplar o programa de gestão por indicadores do HC-UFTM. Com essa padronização, almeja-se minimizar as divergências entre os dados fornecidos pelas diversas unidades do hospital, promovendo uma visão mais integrada e precisa das informações.

2. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA

Ano 2025.

3. MEMBROS DO GRUPO

Luciana Paiva Romualdo - Chefe do Setor de Gestão da Qualidade;

Kássia Borges Paroneto - Chefe da Unidade de Contratualização;

Marileide Oliveira Cobo - Analista da Unidade de Contratualização;

Fernando Eduardo Resende Mattioli - Chefe do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital;

Ivone Aparecida Vieira da Silva - Chefe do Setor de Cuidados Especializados;

Tiago da Costa Brito - Chefe do Setor de Governança e Estratégia;

Lethicia Borges Oliveira - Analista do Setor de Governança e Estratégia.

4. CRONOGRAMA E PAUTAS

- **13/02/2025**

Retomada das atividades do grupo;

Manutenção leitos CNES;

Unidades funcionais GO;

Migração Power BI.

- **27/02/2025**

Divisão operacional GO;

Padronização leitos;

Testes NEDOCS e Kanban.

- **13/03/2025**

Ajustes técnicos Kanban;

Apuração custos GO;

Autonomia Portal Apoio.

- **27/03/2025**

Testes sistema NEDOCS;

Painéis AOC;

Divisão leitos UTI.

- **31/03/2025**

Especialidades urgência GO;

Dados manuais;

Formulários digitais

- **10/04/2025**

Treinamento novos formulários;

Padronização nomenclatura taxa mortalidade.

- **24/04/2025**

Auditoria Regulação Assistencial;

Fluxo Bloco Cirúrgico; Erros de transferência.

- **08/05/2025**

Estrutura Unidades Filhas;

Parametrização Fiocruz;

Validação indicadores NEDOCS.

- **22/05/2025**

Especialidades sistema UMUL;

Pendência fluxos Bloco Cirúrgico.

- **05/06/2025**

Impacto interações externas;

Parecer CONJUR sobre publicidade indicadores.

- **03/07/2025**

Painel Internação Lean;

Consulta técnica AGHU;

Relatório Fiocruz.

- **17/07/2025**

Integração sistemas TI;

Layouts Pronto-Socorro;

Homologação Kanban.

- **31/07/2025**

Gestão acesso usuários;

Seleção indicadores fixos;

Automatização censo.

- **19/08/2025**

Taxa ocupação Pré-Parto;

Viabilidade técnica indicadores Fiocruz.

- **11/09/2025**

Responsabilidade pacientes RPA;

Layout produção;

Instalação TVs unidades.

- **25/09/2025**

Pendências integração AGHU;

Gestão de transferências críticas.

- **23/10/2025**

Projeto Sede Gestão à Vista;

Definição cores de alerta.

- **06/11/2025**

Correção inconsistências dados;

Regra permanência na Unidade Origem.

5. DISCUSSÕES E DELIBERAÇÕES

• 13/02/2025

1. Retomada dos últimos encaminhamentos;
2. Informativo sobre decisão de não alteração dos Leitos no CNES - GO;
3. Conferir a possibilidade de adequação das unidades funcionais, não só das especialidades- Será formalizada uma consulta ao Setor de Contabilidade responsável pelo APURA SUS;
4. Sugestão de realização do painel da UTI - adulto- Será inserido no próximo cronograma;
5. Sugestão de incluir dados do Lean/ Outros indicadores do PS - Nedocs- convocar Chefe da UUE e coordenação do LEAN para próxima reunião;
6. Alteração do painel power BI para painel próprio do HC-UFTM no portal de apoio devido dificuldades com as licenças envolvendo o power bi. ação trará segurança ao uftm, resolverá também o problema dos compartilhamentos externos;
7. Deliberação para utilização dos painéis que já estão prontos para homologação.

• 27/02/2025

1. Retomada dos últimos encaminhamentos;
2. Foi solicitado parecer a respeito da possibilidade de adequação das unidades funcionais - aguardando retorno;
3. Acordo que não haverá necessidade de separação da unidade funcional da GO;
4. Retomada dos indicadores e divisão de leitos necessários à padronização da GO;
5. Pactuado retomar com a Vanessa (chefe da URI) a divisão das especialidades já discutidas em outras reuniões para organização da GO; treinamento e início com as equipes;
6. Apresentado painel do Kanban para coleta dos dados do Lean/ Outros indicadores do PS - Nedocs - chamado para apresentação Wanderson e Vanessa, para conhecimento da ferramenta (sistema de solicitação de leitos de enfermaria) e início do processo de trabalho. Nesse interim, ferramenta começará a ser utilizada a partir de 06/03 pelo NIR e UUE, tendo como unidades piloto - Neuro, Ortopedia e UDIP. Ainda, após avaliação do período de teste, fluxo será repassado ao restante das unidades, abrangendo todo o HC.

• 13/03/2025

1. Retomada dos últimos encaminhamentos;
2. Retomada do Painel do Kanban para coleta dos dados do Lean/ Nedocs - Sistema de solicitação de leitos de enfermaria. A ferramenta entraria em período de teste com a unidade de Ortopedia, porém, após alinhamento com a equipe do NIR foi identificado necessidade de ajustes básicos/ adicionar informações para funcionamento eficiente da ferramenta, de forma que atendesse as necessidades dos serviços. Pactuado com o SETISD que será aberto chamado para correção da ferramenta e início dos testes, primeiramente no ambiente de homologação, depois será estendido a todo hospital.
3. Respondido a respeito da possibilidade de adequação das unidades funcionais pela Contabilidade, que esclareceu que a divisão seria uma necessidade para a apuração de custos, porém, até o momento não foi possível devido dificuldades da GO de dividir as unidades envolvendo outras complexidades como carga horária, suprimentos, equipes, fluxos e afins. Luciana coloca que também seria uma necessidade pelo projeto da Fio Cruz.

Pactuado reunião com a GO para avaliar tal possibilidade, impedimentos e afins. Grupo se propôs, por hora a apoiar, pois discutido que não haveria necessidade de separação prioritária para os trabalhos do grupo.

4. Informado que o painel de monitoramento já foi completamente migrado do Power BI para o ambiente de Apoio como pactuado anteriormente, dando mais autonomia para a equipe do HC-UFTM, não dependendo de licenças que poderiam expirar ou limitar usuários.
5. Para o próximo encontro, retornar as discussões com GO para andamento do painel da unidade.

• **27/03/2025**

1. Retomada dos últimos encaminhamentos;
2. Sistema NEDOCs foi incluído no sistema de testes para início das solicitações do PS. A TI ainda está efetivando as alterações que possam atender as necessidades do NIR para, de fato, poder ser utilizado para as transferências de leito.
3. Apresentação dos novos painéis no Portal de Apoio, terminada migração do Power BI. Foram inseridas todas as unidades e serão realizados os ajustes necessários e validação dos dados. Apresentação também dos painéis do AOC.
4. Questionamentos pertinentes à UTI, necessário verificar a situação da separação dos leitos no AGHU, tanto para o AOC quanto o painel dos indicadores.
5. Para evitar conflito nas solicitações quanto a padronização de indicadores, Luciana sugere apresentação às chefias para conhecimento do trabalho.
6. Fernando, representante da TI, apresenta possíveis intervenções necessárias e oportunidades de melhoria com projeto de Gestão à Vista da Sede (kanban, televisores, painéis e afins).

• **31/03/2025**

1. Retomada dos encaminhamentos pertinentes a UMUL e a UTIN;
2. Painel de indicadores - Informado que as especialidades na grade de urgência foram atualizadas conforme pactuado previamente, e a equipe GO ficará responsável por atualizar a recepção que é a executora do serviço (Especialidades: Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícia, Onco-Ginecologia e Violência).
3. Retorno sobre os leitos do CNES, atualmente sem perspectiva de mudança até término da obra da unidade.
4. Abordado ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Levantado que muitos indicadores são feitos manualmente até o momento. Pactuado a iniciativa de criar formulários que possa começar a compilar/integrar os dados que atualmente são manuais. A equipe da UMUL/ Paciente Crítico (UTIs) ficarão responsáveis por criar/ filtrar os formulários, assim que a ferramenta estiver disponível no Portal de apoio. Outros pontos pertinentes a esses cadastros e formulários serão tratados com o SETISD.
5. O grupo seguirá acompanhando e apoiando as unidades, tanto no que diz respeito aos indicadores hospitalares, quanto para atender outras demandas de programas e afins.

• **10/04/2025**

1. Retomada dos encaminhamentos pertinentes a UMUL;
2. Painel de indicadores - Em continuidade das pactuações anteriores, a equipe GO ficou responsável por atualizar a recepção que é a executora do serviço sobre as internações por especialidades (Especialidades: Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícia, Onco-Ginecologia e Violência). Informado que realizaram um material explicativo, porém ainda não haviam

repassado.

3. Reabordado sobre os ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Em continuidade a reunião anterior, a equipe do SETISD/USID demonstrou a ferramenta, agora já disponível, para a criação dos formulários que forem necessários às equipes. Ficou a cargo das equipes da UMUL/ Paciente Crítico (UTIs)/ STGQ indicarem os responsáveis por criar/ filtrar os formulários, da forma que os atenderem. E, após a criação, formulários estarão disponíveis para uso das equipes. Reitera-se que esta ação possibilitará preenchimento dos dados de forma informatizada e tornando possível a mensuração e integração dos dados.
4. O grupo seguirá acompanhando e apoiando as unidades, tanto no que diz respeito aos indicadores hospitalares, quanto para atender outras demandas de programas e afins.
5. Discutido mudança sobre o indicador "taxa de mortalidade" que, atualmente, passou por mudança de nomenclatura, visando padronização pela Sede. Nesse sentido, aguardaremos para posterior avaliação.

• **24/04/2025**

1. Apresentação do painel de indicadores do portal de apoio com a conferência dos valores apurados automaticamente versus o realizado pela Unidade de Regulação Assistencial;
2. Foi discutido como lidar com as transferências do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico e outras unidades que não deveriam haver internações, ficou definido consulta a outros hospitais da rede para verificação de como é feita a gestão de pacientes que vão do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico;
3. Foram verificados erros de transferências os quais vão permanecer aparecendo nos relatórios (sem tratamento de lógica para suprimi-los por enquanto) para ações educativas, mensurações e afins;
4. Alteração do painel na contagem de óbitos. Aguardar padronização da SEDE para verificar finalização dos ajustes;
5. NEDOCS: validação dos dados já apurados e SETISD incluir o indicador em gráfico.
6. Foi apontado como atualmente o número de transferências da GO estão errados por contabilizar as transferências entre unidades filhas;
7. Averiguar possibilidade da internação dos recém-nascidos. Incentivo para registro do bebê. Definir com os setores interessados uma reunião.
8. Atualização reuniões anteriores - A equipe da GO iniciou criação de formulários e irá iniciar as internações por especialidades.

• **08/05/2025**

1. Definido que será enviado no grupo um esboço organizacional de como ficará a Unidade GO para validação de todos em relação ao modelo de divisão das "unidades filhas" e os seus indicadores- Lucas e Josenilson ficou responsável por essa ação;
2. Reabordado sobre os ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Luciana informou que os formulários da GO já foram parametrizados e estão sendo preenchidos. Os da UTI neo/ped ainda está em andamento. Definido que na próxima reunião a TI trará um demonstrativo dos dados coletados para padronização dos indicadores a serem inclusos no painel;
3. Indicadores NEDOCS- Apresentado o painel e acordado que a partir de hoje serão realizados conferências, parametrizações, orientações de preenchimento para que seja possível acompanhar e validar os indicadores- Lucas e Caroline ficaram responsáveis por essa atividade;
4. Quanto as transferências de pacientes das Unidades para o Centro Cirurgico ficou definido

que, conforme deliberado em reunião anterior, será feito contato com outros hospitais da rede a fim de colaborar na tomada de decisão pois como o BC não dispõe de leito não é ideal que se transfira o paciente no sistema para o BC pois isso interfere na apuração do indicador de saída e ocupação- Ivone ficou responsável por essa ação;

5. O grupo seguirá acompanhando e apoiando as unidades, tanto no que diz respeito aos indicadores hospitalares, quanto para atender outras demandas de programas e afins.

Encerrada a reunião com o compromisso de prazos para a próxima reunião que acontecerá dia 22/05/2025.

- **22/05/2025**

1. Apresentação da divisão das "Unidades Filhas" da da UMUL dentro do sistema para parametrização dos indicadores. Ficando definido que serão: Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícia, Oncologia Ginecológica;
2. Foi discutido como lidar com as transferências do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico e outras unidades que não deveriam haver internações, ficou definido consulta a outros hospitais da rede para verificação de como é feita a gestão de pacientes que vão do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico- pendente com Ivone que não esteve presente nessa reunião;
3. Reabordado sobre os ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Luciana informou que os formulários da GO e UTI NEOPED já foram parametrizados e encontravam com algumas inconsistências nos formulários;
4. NEDOCs: equipe do PSA justificou a impossibilidade de participação da reunião por incompatibilidade de agenda e o assunto será abordado na próxima reunião.

- **05/06/2025**

1. Reapresentação da divisão das "Unidades Filhas" da da UMUL dentro do sistema para parametrização dos indicadores. Ficando definido que serão: Medicina Fetal, Ginecologia, Obstetrícia, Oncologia Ginecológica; Apresentado também um prospecto do que seriam os indicadores dentro da Unidade baseado nas especialidades com uma observação de que existem algumas internações de outras especialidades feitas na "Unidade Mãe" que causam um certo impacto no indicador mensal. Definido que será acompanhado mensalmente para que se conheça essas fragilidades e identifique possíveis erros operacionais e em paralelo verificar também se há possibilidade de o sistema permitir internações em uma unidade apenas para especialidades pré definidas;
2. Ainda pendente de definição quanto ao modelo de transferências do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico e outras unidades que não deveriam haver internações. Em andamento a consulta a outros hospitais da rede para verificação de como é feita a gestão de pacientes que vão do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico;
3. Reabordado sobre os ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Informado que os formulários já estão parametrizados de acordo com o programado e em fase de preenchimento para testes de monitoramento;
4. NEDOCs: equipe do PSA participou e informa que continua com o trabalho de adequação, verificação e parametrização;
5. Informado que tivemos retorno da consulta ao CONJUR e que o painel de indicadores poderá ser publicizado com os indicadores que compõe a PNHOSP, sendo praticamente todos eles objeto do nosso trabalho.

- **03/07/2025**

1. Apresentação do painel programado para funcionar nas Unidades de Internação do mesmo modo que já funciona no PS Adulto. Informado que essa foi uma demanda gerada pelo Lean mas que impactará na mensuração de diversos indicadores das Unidades, sendo esse o motivo de inclusão de pauta nesse grupo; Feitas as considerações pertinentes pelos presentes o painel continuará em fase de testes e parametrizações para posterior liberação na área de produção;
2. Informado pela Ivone que as tentativas de contato com hospitais da rede para melhor entendimento de como funciona a gestão de pacientes que vão do Pronto Socorro para o Bloco Cirúrgico foi frustrada pois não conseguiu respostas para os nossos questionamentos. Sugerido pela TI que se fizesse uma consulta via SEI ao "Centro de Competência do AGHU" para que seja feita uma tentativa de esclarecimento;
3. Reabordado sobre os ajustes e pontos de melhoria para indicadores da Fiocruz. Informado que os formulários já estão preenchidos e servirão como base para gerar os indicadores no sistema da FIOCRUZ. Luciana ficou de trazer um relatório de indicadores na próxima reunião para que seja planejado uma forma desses indicadores estarem na nossa base de dados do painel oficial de indicadores;
4. NEDOCs: equipe do PSA participou e informa que continua com o trabalho de adequação, verificação e parametrização;
5. Informado também que na próxima reunião será apresentado a correção da parametrização das Unidades Filhas da GO, discutido na reunião anterior.

• **17/07/2025**

1. Informado pela Luciana que os formulários já estão preenchidos e servirão como base para gerar os indicadores no sistema da FIOCRUZ e que na próxima reunião fará apresentação dos indicadores tabulados bem como demonstração do sistema da FIOCRUZ para que a TI analise uma possibilidade de integração de dados com os painéis que estão sendo desenvolvidos nesse GT;
2. Apresentação do painel programado para funcionar nas Unidades de Internação bem como reapresentação de melhorias no PS Adulto. Sugerido algumas alterações em relação a indicadores e layouts, pendentes de apresentação em reuniões próximas;
3. Deliberado que na próxima reunião será convidada a equipe da GO para apresentação do painel desenvolvido;
4. Informado que foi feita consulta via SEI ao "Centro de Competência do AGHU" para que seja feita uma tentativa de esclarecimento. Próxima reunião será apresentado o retorno;
5. Informado que NEDOCs e Kamban já se encontram parametrizadas e disponíveis no ambiente de homologação sendo que Kamban aguarda alinhamento com o NIR;
6. Pendente de verificação quanto a origem da informação da Unidade/Especialidade do paciente no PS Adulto para que seja considerado na especialidade de internação para fins de cálculo de ocupação somente a Unidade/Especialidade disponível no momento da admissão do paciente.

• **31/07/2025**

1. Apresentação do painel de indicadores da Unidade de Ginecologia e Obstetrícia para os integrantes da UMUL que estavam presentes. Informado a necessidade de monitoramento da equipe assistencial para validação e conferência de dados. Solicitado relação de usuários que terão acesso ao painel. Decidido que na próxima reunião a equipe retornará com a chefia para reavaliação das funcionalidades;
2. Apresentado pela Luciana os indicadores no sistema da FIOCRUZ e deliberado que as unidades envolvidas deverão elencar dentre os indicadores quais deles serão padronizados

como de monitoramento contínuo pela Unidade para que seja monitorado de forma contínua via painel institucional. Tal iniciativa se deve ao fato de que após a finalização do projeto da FIOCRUZ esses dados deixarão de ser alimentados nos formulários. Há uma necessidade de elencar os indicadores que serão padronizados para que se desenvolva meios, via portal de apoio, para que a rotina de preenchimento seja feito pelo profissional assistente de forma rotineira, sem contudo, gerar retrabalho para a equipe;

3. Rediscutido sobre a necessidade de melhorias no painel de Unidades Filhas do PS Adulto. Definido as 5 Unidades padrão (clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia, ortopedia e oftalmologia) e a partir dessa parametrização a equipe de gestão da UUE fará um treinamento contínuo/monitoramento para que sejam feitas interações somente nessas clínicas pré-definidas;
4. Informado que foi feita consulta via SEI ao "Centro de Competência do AGHU" para que seja feita uma tentativa de esclarecimento, porém sem retorno. Sendo assim, o trabalho de automatização do censo diário ainda se encontra pendente. Definido que serão convidados na próxima reunião as unidades envolvidas para que seja dado encaminhamento interno à demanda;
5. Informado que NEDOCs e Kamban já se encontram parametrizadas e disponíveis no ambiente de homologação sendo que Kamban aguarda alinhamento com o NIR (ainda pendente);

• **19/08/2025**

1. Reapresentação do painel de indicadores da Unidade de Ginecologia e Obstetrícia para os integrantes da UMUL que estavam presentes. Informado a necessidade de monitoramento da equipe assistencial para validação e conferência de dados. Solicitado relação de usuários que terão acesso ao painel. Decidido que a equipe encaminhará os dados dos usuários e fará o monitoramento por amostragem para que sejam apontados quaisquer divergências;
2. Solicitado pela Dra Rosekeila a inclusão de um campo no painel para o indicador - "Taxa de Ocupação do Pre- Parto" considerando que dentre o total dos leitos de obstetrícia 04 leitos são exclusivos para esse fim;
3. Em relação aos indicadores das FIOCRUZ foi informado que a equipe elencou os indicadores prioritários sendo que dessa forma, com o apoio do Setor de Qualidade, o grupo analisará juntamente com a equipe de TI a viabilidade de inclusão no painel institucional.

• **11/09/2025**

1. Discutido entre os participantes sobre todas as implicações e limitações do sistema AGHU em relação as transferências que hoje são feitas para o Bloco Cirúrgico. Ao transferir o paciente para a Unidade BC esse paciente deixa de ser contabilizado nos indicadores estatísticos institucionais, se usarmos os dados extraídos do AGHU, tendo em vista que a Unidade BC não tem leitos físicos para contagem de ocupação. Hoje, foram criados leitos de RPA onde os pacientes ficam internados por indisponibilidade de leitos na unidade de destino, no entanto, manualmente, a unidade de regulação, alocando esses pacientes na unidade de origem.
2. É consenso no grupo que a unidade de origem não tem nenhum tipo de responsabilidade sobre o destino desse paciente a partir do momento que ele foi para o BC, principalmente porque na maioria absoluta dos casos essa origem é o Pronto Socorro. No entanto, existe uma dificuldade operacional de se alocar esse paciente na unidade de destino. Sendo assim, definiu-se por uma reunião com a alta gestão bem como uma consulta à Ebserh Sede que ficará sob a responsabilidade do STCOR para entender como funciona esse fluxo em algum outro hospital da rede.

3. Levantado também a necessidade de uma parecer da alta gestão em relação às responsabilidades médicas e de prescrição desses pacientes internados em BC e se porventura já existe algum protocolo institucional que normatiza para auxiliar nas tomadas de decisão;
4. Como ultimo ponto de pauta foi apresentado o atual layout do painel de indicadores com as correções. Informado que já se encontra pronto para colocar na área de produção na UMUL e PSA. A coordenação desse grupo se comprometeu em fazer contato com a TI para verificar a possibilidade de disponibilizar em painel (TV) nessas Unidades.

• **25/09/2025**

1. Devido a ausência da maioria dos membros foi feito uma breve apresentação pelo membro da TI do andamento do painel de indicadores, os avanços que foram feitos, solicitações atendidas e as pendências que ainda perduram devido às limitações do sistema AGHU em relação as transferências que hoje são feitas para o Bloco Cirurgico. Ao transferir o paciente para a Unidade BC esse paciente deixa de ser contabilizado nos indicadores estatísticos institucionais, se usarmos os dados extraídos do AGHU, tendo em vista que a Unidade BC não tem leitos físicos para contagem de ocupação. Hoje, foram criados leitos de RPA onde os pacientes ficam internados por indisponibilidade de leitos na unidade de destino, no entanto, manualmente, a unidade de regulação, alocando esses pacientes na unidade de origem.
2. Definido que esse ponto de pauta- transfêrencias do BC- deverá ser tratado com a alta gestão tendo em vista a indefinição dentro do Grupo de Trabalho.

• **23/10/2025**

1. Informe da TI sobre participação do HC-UFTM em trabalho na Ebserh-sede no grupo de trabalho - Centro de Competências de Dados- Projeto Gestão a Vista. A proposta de unificação de base de dados para a tabulação de indicadores será de grande valia para que se tenha uma uniformização de indicadores em toda a Rede Ebserh, inclusive de layout de apresentação. Serão disponibilizados TV's que serão instaladas em locais estratégicos do hospital para publicização desses dados. A título de contribuição nesse grupo nacional serão apresentados pelo HC-UFTM parte do trabalho que está sendo desenvolvido no GT Indicadores, em especial o painel de indicadores e os indicadores NEDOC's;
2. Apresentado pela TI novo layout do painel de indicadores que está em desenvolvimento com foco na diferenciação dos indicadores em cores para que se tenha um efeito mais indicativo de atenção nos casos que requerer;
3. A chefia do setor de pacientes críticos, enfermeiro Edward, informou que em momento oportuno passará detalhamento sobre o plano de contingência que apresenta os gatilhos baseados em cores e que servirá de base de apoio para definição de parâmetros para a definição das cores no painel;
4. Informado também que ainda está em discussão a situação das transfêrencias do Bloco Cirúrgico com previsão de que se tenha uma definição na próxima reunião.

• **06/11/2025**

1. Conferência do painel de indicadores com demonstração da inconsistência de dados detectada durante a última reunião da CIAC. Ao que tudo indica os dados referentes aos pacientes do dia anteriores estão sendo apresentados com alguma distorção no painel e isso está gerando interferência nos indicadores que dependem dessa base de dados, como é o caso da taxa de ocupação. Ficou pactuado que a TI fará uma revisão com o apoio da

UCON;

2. Alinhamento a respeito da reunião em que do Grupo de Competências- Projeto Gestão a Vista reforçando a necessidade de uma base de dados sólida e com padronização de fichas de indicadores;
3. Informado aos presentes sobre reunião prévia ocorrida entre a GAS, Divisões e Unidades envolvidas nas transfêrencias internas em que os pacientes permanecem no Bloco Cirurgico por indisponibilidade de leitos nas Unidades de Destino em que ficou definido que a contagem de permanência desse paciente, para fins estatísticos, sempre será na Unidade Origem do mesmo até que se tenha leito disponível para a transferência. A partir dessa definição a TI dará continuidade ao trabalho de parametrização do censo diário que hoje é realizado de forma manual pela URA e que é a base oficial para definição dos indicadores estatísticos das Unidades Hospitalares.

6. OBSERVAÇÕES

Outros membros foram incluídos no grupo de trabalho conforme a necessidade para o desenvolvimento das atribuições e otimização do andamento do grupo, sendo eles:

Josenilson Gobira dos Santos - USID - Analista de tecnologia, responsável pela criação e adaptações do painel;

Lucas da Silva Feitosa - Administrativo - UCON, responsável pelos indicadores na Unidade.

À Superintendência para apreciação.

Lucas da Silva Feitosa

Chefe Substituto da Unidade de Contratualização
Setor de Contratualização e Regulação HC-UFTM



Documento assinado eletronicamente por **Lucas da Silva Feitosa, Chefe de Unidade, Substituto(a)**, em 04/03/2026, às 09:22, 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, informando o código verificador **58571762** e o código CRC **E088CC7B**.

Referência: Processo nº 23521.010165/2024-91 SEI nº 58571762

Criado por [lucas.feitosa](#), versão 2 por [lucas.feitosa](#) em 04/03/2026 09:20:34.