

**Ata - SEI nº 01/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 01 de abril de 2025

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Assistência**

A reunião teve início com explicação do Superintendente a respeito da rodada de apresentações do Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE) por ocasião da iminente troca de gestão, de forma a promover prestação de contas das ações realizadas. Em seguida, foi passada a palavra à gerente do projeto "Assistência", Marcela Jaernevey, que prosseguiu com explicação sobre a natureza do acompanhamento, com indicador, macroproblema, causa raiz e objetivo. Logo depois, a relatora passou ao detalhamento das metas assistenciais, a começar pela macroatividade "Planejamento e Dimensionamento". Na primeira meta, "Mapear a alocação de pessoas", Dr. Dimas interveio e apontou a necessidade de estudo a respeito da alocação de pessoal para assistência, ensino e pesquisa, com atenção especial à Divisão de Enfermagem. Marilene Fernandes (DIVGP) informou que foi feito levantamento da força de trabalho atual e que este indicou a necessidade de 120 novas lotações, conforme consta entre as [Evidências](#) do processo. Marcus Vinicius Pereira (representante da DENF), informou que o mapeamento da Enfermagem foi concluído recentemente com identificação de setores com excesso de pessoal e alertou para dificuldade de realocação de profissionais para outras áreas da assistência devido a resistência de chefias. Dr. Dimas insistiu na necessidade de estudo técnico amplo para diagnóstico da situação em cada área antes de serem feitas solicitações de contratação - uma vez que há situações que podem ser equacionadas com simples remanejamento de recursos humanos - e reforçou a necessidade de atender ao interesse institucional no que se refere à lotação dos profissionais. Marcela sugeriu reunião entre GAS, DCDT, DIVGP e DENF para apresentação do estudo da Enfermagem e inclusão no PDE. Em seguida, a gerente de projeto apresentou a meta "Realocar pessoas visando otimização do atendimento", que foi entendida como decorrência lógica do primeiro item. Marilene informou que o momento de novas contratações tem sido aproveitado para viabilizar realocações identificadas como necessárias, por meio do Banco de Interesse de Remanejamento Interno. Passado ao terceiro item, "Planejar a setorização dos Espaços físicos", Dr. Dimas disse que o dimensionamento físico será feito tão logo seja concluída a obra do Novo HU. André Xandó disse que os Estudos Preliminares de Arquitetura estão em andamento, com validação das chefias de cada área. O superintendente pediu que os dados do Bloco E sejam apresentados assim que a análise for concluída, de forma a dar celeridade ao processo, uma vez que essa estrutura já possui recursos disponíveis. Em seguida, Marcela passou à abordagem da macroatividade "Infraestrutura e recursos físicos", a começar pelo item "Implantar o funcionamento do Bloco E9". André Xandó relatou breve histórico da situação da obra do Bloco E9, que tem entrega prevista para maio, assim que for concluída a instalação elétrica. Sobre os itens "Estudo de viabilidade" e "Intervenções críticas no SC e DB", o chefe da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar elencou processos em curso e encerrados: obra na Tomografia (licitada), obra de incêndio (licitada), reforma do centro cirúrgico (concluída), obra do raio-x telecomandado (em vias de ser iniciada) e obra complementar de incêndio (em fase de projeto). A respeito da meta "Renovar o Parque tecnológico", Xandó explicou que, em 2024, foram adquiridos R\$ 13 milhões de equipamentos médicos hospitalares, valor sem precedente. Atualmente, a Engenharia Clínica está em fase de colher dados das áreas para elaborar o planejamento de compras. Bruno Vieira (DCDT) pontuou que o hospital aguarda a informação dos valores que serão disponibilizados para investimentos em 2025, mas indicou que as licitações serão conduzidas de forma a deixar a instituição preparada caso haja maior disponibilidade de recursos. Dr. Dimas passou à lembrança do histórico do hospital em relação à aquisição de equipamentos, recordou dificuldades orçamentárias do passado e ressaltou que o valor recorde de compra de equipamentos é reflexo da estabilidade financeira atual do hospital, proporcionada pelo Contrato SUS Global e pela renovação do contrato de gestão entre a UFJF e a Ebserh, com destaque para a necessidade de atendimento das metas contratuais a fim de assegurar a continuidade de financiamento do HU para exercícios futuros. Por fim, Marcela apresentou os indicadores das metas qualitativas e quantitativas, ambos acima dos índices estipulados para 2024 e 2025, na ordem de 90,80% e 92,63%, respectivamente. A reunião foi encerrada. Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Bandeira Lemos, lavrei esta ata que será convalidada pela assinatura dos presentes.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Bandeira Lemos, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 02/04/2025, às 11:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](#), informando o código verificador **48270025** e o código CRC **F0AC0039**.

---

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48270025



**Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 24-28)**

Data: 01/04/2025 (terça-feira)

Horário: 08h00

Local: Auditório Gilson Salomão - HU SC

Pauta: Monitoramento da Ficha Assistência

**LISTA DE PRESENÇA**

SANINA MAGJEL PEREIRA RODRIGUES (UMUL)

JOSÉ OTÁVIO DO AMARAL CORRÊA (GEP)

Michelle Silveira Dias - UGAP → UTIAD

Cabriela Perilli de Toledo - UGCE

Priscilla Apª de Aquino Batista Noé STDT/UMULTI

Brunice Borda UFED

Chaudilene Fernandes da Silva - UDI

FLÁVIO TAVARES - UDI

Frederico Casanova Cavalcanti (UCSP)

Apª de Brito Andrade (UMMO)

Vitor Luiz Andrade (DAF e GAD Substituto)

AURORA DE LIMA XIMENES BAPTISTA (DLIA)

Bruno Barbosa Vieira (DCDT)

Sergio Paulo dos Santos Pinto (GAS)

ERICK VIDAL CARVALHO (STESP)

RONALDO V. ROLANDI BENEDE

Cláudio F. Cunha

Camilla Silva Torres Militão

Eduardo Rodrigo Pinna (USUR)

MARCUS SIDIQUIES PEREIRA (OCENF)

Edina Regina da Silva (VLER)

Adriana Ferraz de Jesus

Paula Bruno de Mattos (UCA)

Bonifácio Bualen (UAMB)  
Maurício Fernandes de Oliveira (DIVGP)  
DIMAS AUGUSTO CARVALHO DE ARAÚJO (SEUP)  
Mariana Leite (UGASP)  
Rafael Bualen Leão (SEGOV)

**Ata - SEI nº 02/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 02 de abril de 2025

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Desenvolvimento Institucional**

A reunião teve início com explanação do superintendente a respeito da importância da realização de avaliações e prestações de contas às vésperas da transição de gestão. Em seguida foi passada a palavra ao gerente de projeto, André Xandó, que iniciou a apresentação do eixo "[Desenvolvimento Institucional](#)", com detalhamento das macroatividades e entregas previstas. A respeito do monitoramento de 2025, na macroatividade "Padrões e Critérios", Dr. Dimas questionou a escolha de portaria como instrumento de padronização em vez de norma operacional para a entrega "Elaborar e divulgar critérios de criação e manutenção de estruturas organizacionais transversais". Xandó apresentou a minuta da portaria, contida nas [Evidências](#), com critérios para instauração de comissões, ao que Dr. Dimas levantou dúvida se não haveria necessidade dessa normatização passar pela sede. Vitor (GAD) informou que a base do documento foi a minuta do regimento interno da Ebserh e que o hospital não tem competência para criar norma operacional, mas pode criar um manual a ser encaminhado à sede. Dr. Dimas alertou, ainda, para a desnecessidade da criação de múltiplos órgãos colegiados sob risco de desvio de responsabilidade e solicitou reunião para estudo aprofundado do tema, devido a implicações administrativas e legais, além de recomendar confecção de norma operacional para ser submetida a análise da equipe responsável da sede. Xandó passou ao segundo item, "Desenvolver e manter critérios de canais de comunicação". Apresentou o Plano de Comunicação do HU-UFJF, desenvolvido pela Unidade de Comunicação Regional-24, com detalhamento dos planos de ação. Dr. Dimas indicou a necessidade estimular uso da intranet como canal de comunicação institucional, de forma a incluí-la na cultura do Hospital. Como exemplo da importância da divulgação interna de conteúdos importantes às equipes, citou a Pesquisa de Satisfação dos usuários, com alta avaliação da qualidade de atendimento. O superintendente cobrou a inclusão do monitoramento de 2024 no Plano de Comunicação, com análises quantitativas e qualitativas da comunicação institucional. Fernanda (STEC) sugeriu fortalecimento da comunicação interna via Microsoft Teams, uma vez que a ferramenta é canal oficial de comunicação da Ebserh e permite disseminação da informação entre as equipes responsáveis por diferentes áreas, inibindo a concentração de informação nas chefias por outros meios de comunicação. Na macroatividade seguinte, "Gestão de Riscos", sobre a ação "Priorizar, estruturar, otimizar, integrar e divulgar processos organizacionais críticos para a estratégia do Hospital, com destaque para a correlação direta com o Novo HU-UFJF", Vitor (coordenador do Eproc) explicou que o manual de processos já foi aprovado pelo Colegiado Executivo e que, a partir de abril, será iniciada divulgação e assessoria dos processos que foram priorizados, sendo três até junho e mais cinco no segundo semestre, do total de 74 processos mapeados: Faturamento Hospitalar do HU-UFJF/EBSEERH, Avaliação do nível de desenvolvimento da Preceptoria, Controle de Requisições de Serviços ao Setor de Infraestrutura Física, Descumprimento de Regulamento de Pessoal, Reposição de Pessoal, Alimentação e Nutrição Hospitalar, Fluxo de solicitação e gestão de espaços ambulatoriais e Fluxo de gestão de instrumentais cirúrgicos. Dr. Dimas pediu atualização do monitoramento dos processos já publicados nos exercícios 2024-25. Em seguida, André Xandó introduziu a ação "Implementar ferramenta digital de gestão de riscos". Gleiber (CCI) informou o trabalho era realizado junto à GAD para inclusão da ferramenta via Sistema Ágatha, do Ministério do Planejamento, mas a plataforma foi descontinuada, o que suspendeu os trabalhos do GT. Como alternativa, foi criada ferramenta própria, no Power BI, para a Comissão de Controle Interno. Dos 522 riscos mapeados, 301 foram de origem administrativa, 186 assistencial, três nas comissões, 10 em ensino e pesquisa e 22 na superintendência. Foram desenhadas 613 ações de controle interno a serem implementadas. Como exemplo de aplicação desses instrumentos, Bruno Vieira (DCDT) citou que o alerta de alto risco de interrupção de operação pela antiguidade do equipamento de criostato serviu como referência para orientar o plano de compras, com aquisição de nova máquina e consequente eliminação do risco. Fernanda observou o alto número riscos administrativos em relação aos riscos da área assistencial, ao que Bruno Vieira explicou que esse número varia de acordo com a ótica de quem elabora o relatório de riscos, o que não coloca todos os riscos, necessariamente, no mesmo grau. Gleiber concluiu apontando que há 76,18% de atividades já existentes e classificadas como suficientes por gestores e equipes, 14,19% pendentes de implementação e 9,14% existentes e que requerem aprimoramento. Na última macroatividade, "Participação organizacional", na ação "Implementar fóruns para pautas que demandam soluções transversais", Vitor detalhou que, em 2024, foram implementados fóruns de soluções transversais, entre eles: a) Grupo de Trabalho para implementação do novo Contrato SUS Global; b) Grupo de Trabalho para atendimento de demandas de implementação do novo ambulatório da Unidade Dom Bosco (Bloco C ou Bloco E9); c) Comissão de Gestão do PDI para atuar no planejamento do PDI; d) Grupo de Trabalho para viabilização logística dos impactos da reforma do Centro Cirúrgico da Unidade Dom Bosco; e) Grupo de Trabalho para viabilização logística frente aos impactos das instalações de equipamento de imagem de grande porte; e) Reuniões com gestores envolvidos na melhoria da segurança do anexo da Unidade Santa Catarina e demais instalações voltas para ensino. Dr. Dimas defendeu maior critério para inclusão de pautas, a exemplo da distinção de itens como a reforma do centro cirúrgico de aspectos transversais de grande monta do hospital, como Novo HU e Contrato Global, apontando necessidade de discussão interna e com as unidades acadêmicas

para alinhamento das necessidades para a execução da obra. O superintendente sugeriu que sejam revistos os grandes grupos a serem construídos na nova gestão, com propostas a serem apresentadas ao Colex. A reunião foi encerrada. Nada mais havendo a tratar, eu, Raphael Bandeira Lemos, lavrei esta ata que será convalidada pela assinatura dos presentes.



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Bandeira Lemos, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 02/04/2025, às 13:49, 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 **48318119** e o código CRC **52DD0F08**.

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48318119

**Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 24-28)**

Data: 02/04/2025 (quarta-feira)

Horário: 08h00

Local: Auditório Gilson Salomão – HU SC

Pauta: Monitoramento da Ficha **Desenvolvimento Institucional**

**LISTA DE PRESENÇA**

Aline Barneto dos Santos  
 José Otávio do Amaral Corrêa (GEP)  
 DIONAS AUGUSTO CREVAÇÃO DE ARAUJO - SUP.  
 Veronanda de Carvalho Vieira - STEC/DINH.  
 Michelle Silveira Dias - UCAP ⇒ UTIAD  
 Camila Lira Torres Melo (UBCME)  
 CHRISTOFF VALERIO - USD  
 Marilene Fernandes de Oliveira (DIVGP)  
 Debara Cardoso Bhering de Menezes (USOST)  
 Alan da Fonseca Filho de Lencastre (VAP)  
 Ullyslane Silva de Aguiar Marques (UDP)  
 Igor Rosa Munn (UGPE5Q)  
 Ethellanny Pontelvas Lutz Almeida (DENF)  
 Sergio Antonio Ribeiro Campos (SEGE)  
 Alice Kappel Roque Munkel (UGETE)  
 Fabiano Rodrigues Pereira (USUR)  
 Gilda Maria Henriques Monteiro (UGITS)  
 Aline Santos de Oliveira (UEOF)  
 Yago BomTempo de Oliveira (UPDE)  
 Frederico Augusto Cavalcante (UCAP)  
 Renata Figueira - UVS  
 Marcela Leite - UGQSP  
 Rodrigo Daniel de Souza - STGQ  
 Igor de Brito Andrade  
 Jádini Faria de Jesus  
 Rodrigo de Jesus (UGET)  
 Thais de Oliveira dos Santos (UMUX)  
 Jannara Lattes Abreu (UCONT)  
 Thailete de Oliveira Gonçalves dos Santos (SGOF)  
 Alan de Paiva Loures (SIF)  
 ELICER LUCIO DE CARVALHO (SCONT)  
 Claudilene Semerles de Lencastre - UDC  
 Karolana Franca de Silva Alvim - URIBIA  
 EDUARDO DE MORAES FURTADO - SETLED  
 Daniel Rodrigues Pereira - USTI  
 TABLO DE SOUZA ACERNA - USIO  
 Bruno Barbara Vieira - DCDT  
 GUILHERME COSTA CIPRIANI - USOP  
 ALEXIA ALVES DOS SANTOS - UFAC  
 MARCELO ALVIN JUNIOR - UES

DANIEL FERNANDES AFONSO (UCL)  
Aline Patrício Soares (STP)  
Vitor Jay Anandaly (DAF/GAD substituto)  
Clayton Ferreira Cunha (UACAP)  
Paula Bruno de Martin (UCA)  
João Paulo Blucher (UAMB)  
Nayara Tomica Roque (UCPIA)  
Felipe de Souza Rodrigues (STCOR)  
SAMIR SOUZA - UFEC/GAS  
TAINIA AUSIER STHH  
Thoda K. Beld, Dental  
Rafael de Lima Lima (DZIH)  
Rafael Barboza (SEBOV)

**Ata - SEI nº 03/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 10 de abril de 2025

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Desenvolvimento do Trabalhador**

A reunião teve início com a explanação da Chefe da DIVGP, Marilene Fernandes, a respeito da importância do Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE) a fim de avaliarmos se as ações tomadas estão de acordo com o atendimento das metas pactuadas. Em seguida, foi passada a palavra à gerente do projeto "[Desenvolvimento do Trabalhador](#)", Wilsylane Marques, que passou ao detalhamento das metas, a começar pela macroatividade "Participação organizacional". Na primeira meta, "Realizar sessões de nivelamento e de feedbacks entre chefias e equipes", foi informada a criação de um grupo de trabalho com gestores para discussão e criação de procedimentos para a proposição de estabelecimento de cultura de feedback na instituição, sendo necessário estruturar um projeto que vise implementar ferramentas que padronizem e institucionalizem o mecanismo de feedback por meio de instrumento padronizado para coleta e de capacitação no uso do instrumento. Dr. Dimas interveio e apontou a necessidade de abranger todas as chefias, bem como alguns trabalhadores no momento de construção do instrumento a ser aplicado. Ressaltou a importância de manter feedback com os profissionais da área assistencial nos expedientes, tanto noturno como diurno. Bruno, Gerente Administrativo, pontuou a necessidade de um acompanhamento mensal ou trimestral das ações propostas. Em seguida, a gerente de projeto apresentou a macroatividade "Orientações administrativas". Na primeira meta, "Realizar ações/campanhas que visam esclarecer riscos de atuação na administração pública do poder executivo federal", Bruno Freitas tomou a palavra esclarecendo que em muitos grupos de gestores e trabalhadores existiam muita desinformação sobre legislação, auditoria e responsabilidades inerentes ao servidor público, sendo esse o preposto para a criação da meta em questão. A relatora tomou a palavra e informou a programação de uma capacitação no PDC para acontecer no mês de junho sobre Gestão de Riscos, acrescentou sobre a Criação do Grupo de Chefias no Teams pela UAP para comunicados e encaminhamento de normativos, complementou que são enviadas periodicamente pela UAP orientações para chefias com a indicação de irregularidades na frequência, por existir elevado risco dos gestores não realizarem o controle adequado da frequência, além do envio de orientações aos gestores sobre Gestão de Desempenho, pelo risco desses não formalizarem as ações no âmbito deste processo de trabalho. Em seguida, Wilsylane passou à abordagem da meta " Realizar diálogos de alinhamento e mediação antes da instituição de processos de apuração de responsabilidades funcionais". Dr. Dimas esclareceu que já está implementado novo fluxo com orientações de encaminhar os processos aos gestores para assunção de responsabilidade de gestão interna e resolução de conflitos e de atos de indisciplina ainda no âmbito da unidade organizacional, evitando-se instaurações de processos sem prévias medidas de supervisão. Marilene, chefe da DIVGP acrescentou que mediações tem ocorrido com auxílio da atuação da psicóloga organizacional e que há uma mesa de negociação para tratar de demandas desta natureza. Além disso, há de maneira geral o monitoramento da gestão de riscos em Gestão de Pessoas por meio do Processo SEI nº 23765.011826/2024-33. Passou à terceira macroatividade: "Boas práticas". Na primeira meta, "Elaborar e divulgar materiais e campanhas de integração institucional para publicizar as benfeitorias das 4 instâncias organizacionais", Bruno Freitas informou sobre a divulgação das agendas de boas práticas, agenda positiva, etc. Dr. Dimas solicitou que fosse informado quais as evidências e o que foi divulgado. Bruno acrescentou sobre a divulgação da matéria de três milhões de investimento, Wilsylane complementou sobre o trabalho realizado no mês da mulher, a integração realizada com as mães das crianças da pediatria e informou sobre o link com as ações executadas. Dr. Dimas solicitou que fossem melhor alimentadas as evidências referentes a essa ação. Em sequência, a relatora apresentou a macroatividade "**Pertencimento Funcional**" com a meta "**Elaborar e implementar programa/roteiro de integração/recepção que situe o novo trabalhador no contexto do Hospital, com informações relevantes institucionais**". Bruno Freitas contextualizou o cenário de que atualmente essa integração ocorre de forma presencial e a proposta é uma remodelagem no modelo com a criação de um módulo na Plataforma 3EC, de forma assíncrona, com temas elegíveis para uma abordagem ampla sobre assuntos institucionais, cada novo ingressante será encaminhado pelo gestor para cumprir o seminário de integração. Dr. Dimas perguntou sobre o tempo do curso e foi respondido que são 24 horas de gravação. Foi sugerido pelo Bruno Viera que esse curso seja realizado no período de experiência do trabalhador. Dr. Dimas pontuou sobre a importância de gerenciar a agenda dos profissionais a fim de que os mesmos tenham tempo disponível para realização do curso proposto. O Superintendente pontuou a importância de seminários diferenciados para as áreas médicas, assistências e administrativos. Bruno Freitas apresentou as trilhas propostas e Dr. Dimas acrescentou novamente a necessidade das trilhas serem por categoria. Em seguida, a relatora apresentou a meta "**Realizar, na esteira do PQVT, um diagnóstico institucional de fatores de motivação e desmotivação, de satisfação e insatisfação**". Bruno Freitas apresentou o questionário que foi aplicado aos trabalhadores composto de 36 fatores de motivação e no momento está em fase de análise, e será apresentado ao Colex com um plano de ação. Complementou que as notas foram pontuadas com uma média 3,5 numa escala de 5,00 pontos. Acrescentou que as notas com menores valores , com uma média 2,5/3,0 pontos,

foram as referentes à progressão funcional, infraestrutura física da Unidade Santa Catarina e a atuação da alta gestão. Após a relatora apresentar o cenário da pesquisa, o Superintendente pontuou a baixa adesão dos trabalhadores à pesquisa proposta, destacou que a participação de todas as áreas é essencial para o sucesso do estudo e para a obtenção de resultados representativos e sugeriu que se realize uma análise estatística para verificar a participação de todas as áreas da instituição, a fim de se identificar quais setores estão sub-representados na pesquisa. Caso a análise estatística indique a necessidade, foi proposta a realização de uma nova fase para o levantamento dos dados e garantir maior adesão, tanto dos trabalhadores do administrativo quanto do assistencial. Dando sequência na apresentação a meta "**Realizar, na esteira do PQVT, um rol de ações de socialização para fomentar integração, ambiência e pertencimento (ex.: campeonato de futebol entre áreas, ginástica laboral, grupo de corrida, confraternizações, amigo oculto, festas temáticas, lanches para equipes etc)**". Wilsylane informou que foram realizadas 2 ações, sendo a primeira o engajapé e também cãominhada em apoio ao projeto agosto positivo, onde também foram realizadas ações de bem estar com validações das emoções positivas. Acrescentou que para este ano algumas ações já foram iniciadas como líderes em foco, onde serão realizados encontros de gestores com dinâmica de escuta, com ênfase em criação de um ambiente seguro para compartilhamento de informações e crescimento em liderança. Dr. Dimas questionou a criação de momentos de relaxamento, e a relatora acrescentou que também serão incluídos momentos com esse propósito. Dr. Dimas pontuou a necessidade de identificar os líderes em atuação, que nem sempre são os gestores, e que nem sempre os gestores são líderes. Wilsylane complementou sobre a criação do projeto Desenvolvimento do Trabalhador onde foram criados cronogramas com ações de socialização. Bruno acrescentou sobre o projeto Sala de Descompressão que aconteceu no mês de janeiro. A relatora finalizou informando sobre o projeto Acolhendo uma colega de trabalho realizado no mês da mulher. As evidências apresentadas estão disponíveis no link [Evidências](#). A reunião foi encerrada. Nada mais havendo a tratar, eu, Luciana Sá Fortes Vianna Pícoli, lavrei a presente ata, a qual segue assinada por mim.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Sa Fortes Vianna Picoli, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 22/04/2025, às 16:11, 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 **48572584** e o código CRC **69EB7D97**.

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48572584

**Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 24-28)****Lista de Presença**

Data: 10/04/2025.

Horário: 8:00h

Local: Sala de Reuniões Hu-Dom Bosco

Pauta: Desenvolvimento do Trabalhador

## Membros Presentes

1. Milyslane Brito de Aguiar Marques
2. Claudia Tereza Folha de
3. Deborah Cardoso Bhering de Meneses
4. José Otávio do AMARAL CORRÊA
5. BRUNO AROLDI FONES FREITAS
6. DIMAS AUGUSTO CARVALHO DE ARAUJO -
7. ANDRÉ DE LIMA XAURO BAPTISTA
8. RONALD KLEINSORGE ROLAND
9. Michelle Rodrigues de Amorim -
10. Bruno Barbosa Vieira - Oliveira
11. Marilene Fernandes de Oliveira DAVAZ
12. ALTAIR ALVES DA SILVA -
13. Sergio Paulo dos Santos R.L.
14. Ethelamary Pantelias Leite Almeida - DENE -
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_

**Ata - SEI nº 04/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 10 de abril de 2025.

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Ensino**

A reunião começou com uma explanação do superintendente, que esclareceu que o momento de monitoramento tem como objetivo construir críticas construtivas. Em seguida, a palavra foi passada ao Chefe do Setor de Gestão do Ensino (SEGE), Sérgio Campos, que iniciou a apresentação do eixo "[Desenvolvimento da Preceptoría](#)", detalhando as macroatividades e as entregas previstas. O relator fez uma breve contextualização sobre a Ficha do Projeto, explicando que ela possui como objetivo estratégico melhorar o cenário de prática do hospital, com o desenvolvimento da preceptoría sendo o foco principal. Ele esclareceu que a consulta pública que originou o macroproblema apontou a desarticulação entre preceptores, residentes e acadêmicos, sendo a causa raiz o desenvolvimento insuficiente da preceptoría. Depois, foi apresentada a primeira macroatividade, "Diagnóstico e planejamento", com a ação "Elaborar mapa do desenvolvimento da preceptoría nas unidades organizacionais". Sérgio informou que a primeira etapa foi conhecer quem são os preceptores atuantes no hospital, tendo como recorte a Gerência Administrativa, alinhado ao que está previsto no Acordo de Compromisso. O relator também apresentou as métricas utilizadas nos indicadores, destacando a importância da medição para a qualificação, como: nível de formação dos preceptores, conhecimento institucional sobre as atividades de preceptoría, disponibilidade de mecanismos de acompanhamento dessas atividades e o percentual de preceptores atuantes em relação aos elegíveis, conforme [Evidências](#). Sérgio complementou dizendo que, com base nesse diagnóstico inicial, o instrumento será aplicado nas demais unidades organizacionais selecionadas com o objetivo de conhecer melhor a realidade e, posteriormente, intervir. Finalizando a primeira etapa, Sérgio falou sobre o mapeamento das áreas, conforme [Evidências](#). O Dr. Dimas perguntou por que a Gerência Administrativa foi escolhida, e Sérgio respondeu que foi por ser uma área menor, ideal para um projeto piloto. O Gerente de Ensino e Pesquisa, José Otávio, tomou a palavra e sugeriu a expansão do projeto piloto, incluindo a Gerência de Atenção à Saúde, especialmente a área médica, que foi muito bem avaliada no questionário de satisfação do ensino. Ele também sugeriu incluir a área multiprofissional, focando em nutrição, farmácia e análises clínicas, bem como a enfermagem. O Dr. Dimas interveio e sugeriu que, na GAS, fossem incluídos cenários de pediatria, obstetrícia, cirurgia e clínica, devido às particularidades dessas áreas e à necessidade de avaliar suas preceptorías. O superintendente sugeriu avaliar também o programa de farmácia, pois foi a área com a menor nota na avaliação do programa de residência. Depois, foi apresentada a segunda macroatividade, "Execução e monitoramento", com a ação "Requalificar o instrumento de acompanhamento das atividades de preceptoría". Sérgio explicou que a revisão do planejamento do instrumento de acompanhamento já foi iniciada, visando sua aplicação no próximo ciclo. Por fim, foi apresentada a ação "Fomentar novas inscrições e conclusões de cursos relacionados à preceptoría". Sérgio esclareceu que no ano de 2024 não foi possível fazer uma nova contratação para o curso de preceptoría. Foi incentivado a participação em cursos oferecidos por outras instituições e neste ano de 2025 está sendo retomada a contratação, provavelmente no formato Convênio com ABEN. Nada mais havendo a tratar, eu, Luciana Sá Fortes Vianna Picoli, lavrei esta ata que será assinada por mim.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Sa Fortes Vianna Picoli, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 28/04/2025, às 10:34, 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 **48737778** e o código CRC **0F5B7B29**.

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48737778

**Monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE 24-28)****Lista de Presença**



Data: 10/04/2025.

Horário: 8:00h

Local: Sala de Reuniões Hu-Dom Bosco

Pauta: Ensino

## Membros Presentes

1. *Alice Kappel Roque Munde*
2. *José Rosa Moura*
3. *Genaro Henrique*
4. *Allyanfabes Loures*
5. *Carla Maria Henriques Monteiro*
6. *JOSÉ OTÁVIO DO AMARAL CORRÊA*
7. *BRUNO AZEVEDO GOMES FRAGAS*
8. *DIONAS AUGUSTO CARVALHO DE ARAÚJO.* 
9. *ANDRÉ DE LIMA XIMENES BAPTISTA*
10. *RONALDO K. ROLANDO* 
11. *Georg Paulo da Santos Leite*
12. *Sergio Antonio Ribeiro Campos*
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_

**Ata - SEI nº 05 - Pesquisa/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 15 de abril de 2025.

**Assunto: Monitoramento PDE 2024-2028 - Pesquisa**

A reunião teve início com a fala de Igor Rosa Meurer, que informou estar substituindo Aline Barretos, gerente do projeto, durante seu período de férias. Em sua fala inicial, Igor esclareceu que a pauta da reunião seria a apresentação do monitoramento do projeto "Promoção da expansão da Infraestrutura e de Recursos para Pesquisa, Inovação e ATS". Foi destacado que o indicador de impacto do projeto é o Percentual de Eficiência na Alocação de Bolsas dos Programas de Iniciação Científica e Tecnológica (EBPICT), cuja meta é de 85% no primeiro ano de execução e 70% nos anos subsequentes. Na sequência, o relator apresentou a estrutura do monitoramento do projeto, com uma breve explicação sobre os seguintes elementos: indicador, macroproblema, causa raiz e objetivo. Foi então apresentada a primeira macroatividade, intitulada "Avaliação e Acompanhamento", tendo como ação principal a "Realização de avaliações do projeto do Bloco E7". Igor informou que a avaliação foi conduzida pelas equipes de ensino e administrativa, por meio do processo SEI 23765.005257/2024-97, sendo as respectivas devolutivas formalizadas no Relatório SEI 8 (45060486). Acrescentou, ainda, que a proposta do Projeto do Centro de Pesquisa Clínica (CPC), contemplado no PDCEIS, foi construída em reunião realizada no CRITT, com a participação de representantes da UFJF (PROINFRA, CRITT e Faculdade de Farmácia), da Ebserh e da Prefeitura de Juiz de Fora (PJF). Informou também que o Estudo Preliminar de Arquitetura do Bloco E7 foi encaminhado para avaliação da área de ensino e pesquisa, conforme o mesmo processo SEI, encontrando-se atualmente em fase de avaliação final e aprovação. Sérgio complementou que já foi realizada a aprovação definitiva das solicitações indicadas, sendo a última alteração a mudança de espaço do auditório, com capacidade atual para 130 pessoas. Informou que, no momento, não há mais alterações previstas. Essa avaliação engloba a área administrativa, a GEP, o ambulatório de inovação e o espaço MAX, não sendo contempladas as áreas de Nefrologia e Pesquisa Clínica, cujas avaliações ficaram sob responsabilidade da UFJF. André Xandó perguntou se essas avaliações já foram validadas, e Sérgio respondeu que sim. O Dr. Dimas tomou a palavra e pontuou que o principal parceiro do projeto atualmente é a UFJF, solicitando, portanto, a retificação do documento com a atualização dessa parceria. Em seguida, foi apresentada a segunda macroatividade, intitulada "Promoção e Fomento", cuja primeira ação é "Realizar ações para promoção dos PIC e PIT (publicação de editais, edição de processos SEI de acompanhamento dos projetos, encontros para apresentação dos resultados), de acordo com a demanda e a liberação de recursos pela Administração Central da Ebserh". Igor mencionou a participação em grupo de Trabalho (GT) da sede para construção do Edital PIC e PIT, explicando que neste ano foi criado esse GT com o objetivo de refinar o edital anterior, com a participação dos chefes dos setores. Informou que Aline Barretos, nossa representante, está atuando neste cenário. Comentou também sobre a gestão de frequência e entrega de relatórios parciais dos bolsistas, acrescentando que, no mês de março, foi solicitado o relatório parcial de acompanhamento dos projetos. Foi apresentada, em seguida, a segunda ação: "Mapear áreas organizacionais e linhas de pesquisa que sejam estratégicas e prioritárias para o Hospital, articulando diretrizes do COLEX com as propostas dos pesquisadores". Igor esclareceu que essas iniciativas começaram a ser realizadas a partir de março de 2025. Entre as entregas mencionadas, estão o mapeamento de materiais permanentes, atuação da Comissão de Gestão do Plano Diretor de Investimentos (CGPDI), construção de fluxo de solicitação de materiais permanentes, incluindo demandas das unidades acadêmicas da UFJF, realização de três reuniões da CGPDI sobre o tema, apresentação do mapeamento na Comissão de Acompanhamento das Atividades (CAA), pela DAF. Nada mais havendo a tratar, a reunião foi encerrada. Eu, Luciana Sá Fortes Vianna Pícoli, lavrei a presente ata, que será assinada por mim.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Sa Fortes Vianna Picoli, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 08/05/2025, às 15:48, 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 **48908149** e o código CRC **EF1A05E3**.



**Ata - SEI nº 06 PDE/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 16 de abril de 2025.

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Responsabilidade ambiental, social e governança.**

A reunião foi aberta pelo Superintendente, que contextualizou o momento como parte da rodada de apresentações de monitoramento, considerando a iminente troca de gestão e a importância da prestação de contas das ações realizadas até o momento. Na sequência, a gerente do projeto, Alessandra Muniz, iniciou sua apresentação, explicando a estrutura do acompanhamento com base em indicadores, macroproblemas, causa raiz e objetivos do projeto. Passou-se então à apresentação das metas estabelecidas, começando pela macroatividade "Programas e Projetos". Na ação "Elaborar programa de reciclagem e redução de consumo", a palavra foi concedida a Thaisa Ausier da Costa, do Setor de Hotelaria Hospitalar, que destacou a formalização de um Termo de Credenciamento com uma cooperativa de resíduos, ressaltando o descarte de bens inservíveis localizados no galpão da Unidade Fábrica. Informou que foi descartada uma tonelada de material reciclável, superando o índice de 15% estabelecido pela sede. Bruno Freitas complementou que o Programa de Reciclagem está em processo de redação e será refinado a partir da conclusão do monitoramento do segundo bimestre. A gerente apresentou, em seguida, a macroatividade "Desenvolvimento Digital", cuja primeira ação prevê a instituição de um grupo de trabalho multidisciplinar para propor soluções de interoperabilidade entre sistemas e equipamentos. Bruno Freitas informou que foi criado o Grupo de Automação de Processos, formalizado por portaria institucional, cujos trabalhos já resultaram em reconhecimento na Rede, com a conquista do segundo lugar nacional em concurso de Boas Práticas. As automações estão sendo aplicadas em áreas como a GAS, GAD e GEP, com previsão de ampliação para o setor de faturamento. O grupo tem sido referência para outros hospitais da Rede, como os de Alagoas, Pernambuco e Uberlândia, que buscaram benchmarking. As evidências dessas ações estão registradas no Processo SEI nº 23765.006540/2025-17, bem como em apresentação institucional divulgada em link próprio. Na macroatividade "Promoção e Fomento", a primeira ação abordada foi a busca por parcerias interinstitucionais para fomentar ações relacionadas aos temas de sustentabilidade e responsabilidade social. Bruno Freitas destacou que estão sendo realizados contatos com outros HUFs para o compartilhamento de práticas sustentáveis, bem como a busca de palestrantes para eventos previstos no primeiro semestre de 2025, abordando tanto a dimensão ambiental quanto a social, como no caso do programa Jovem Aprendiz. A segunda ação, relativa à elaboração de campanhas e projetos de prevenção ao assédio moral, sexual e à discriminação, foi apresentada por Alessandra Muniz. Informou-se que durante a Semana do Assédio de 2024 foi realizada capacitação ministrada pelo ouvidor Sebastião Marsicano, conforme registrado no Processo SEI nº 23765.014285/2024-03. Também foi promovido um quiz educativo conduzido por psicóloga organizacional e pedagoga da Unidade de Desenvolvimento de Pessoal, com dinâmicas reflexivas, como o Mine Game conflito versus assédio (SEI nº 23765.015523/2024-90). A CIPA realizou visitas em diversos setores da Instituição para divulgar informações sobre assédio sexual, outras formas de violência no ambiente de trabalho e canais de denúncia (SEI nº 23765.004865/2025-65). Informou-se que a campanha institucional sobre assédio é realizada anualmente e que a próxima edição está prevista para o mês de outubro de 2025. Durante a fase de considerações finais, o Dr. Dimas questionou se a CIPA realiza abordagem ativa sobre assédio, o que foi confirmado. A chefe da DIVGP destacou a importância das capacitações sobre feedback institucional e sua relação com a postura dos gestores frente a situações de assédio. Marilene relatou ações realizadas pela psicóloga e pedagoga da Instituição com dinâmicas educativas sobre o tema. O Dr. Dimas reforçou a relevância de se ampliar o debate sobre o combate ao racismo institucional, destacando que a Sede tem promovido essas discussões com frequência. O Superintendente finalizou a reunião reiterando o papel do Hospital como centro de referência e sua responsabilidade na condução de ações que integrem os pilares de responsabilidade ambiental, social e de governança. O Superintendente acrescentou ainda que, por se tratar de um hospital que atua como centro de referência para a população transgênero, é fundamental fortalecer ações que combatam discriminação e falas transfóbicas. O Superintendente acrescentou também que, por se tratar de um hospital que atua como centro de referência para a população transgênero, é fundamental fortalecer ações que combatam discriminação e falas transfóbicas. Nada mais havendo a tratar, eu, Luciana Sá Fortes Vianna Pícoli, lavrei a presente ata, a qual será assinada por mim.



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Sa Fortes Vianna Picoli, Assistente Administrativo**, em 21/05/2025, às 13:57, 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 **48908528** e o código CRC **1EB85DE3**.

---

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48908528



MINISTÉRIO DA  
EDUCAÇÃO



### Reunião PDE - Responsabilidade Ambiental, Social e Governança

Data: 16/04/2025 (quarta-feira)

Horário: 08h00

Local: Auditório Gilson Salomão - HU Santa Catarina

Pauta: monitoramento da ficha Responsabilidade Ambiental, Social e Governança

Gerente de projeto: Alessandra Muniz (UCR24)

#### LISTA DE PRESENÇA

- Vitor Luiz Andrade DAF UCR4
- João Paulo Bressan UAMB
- Paula Bruno de Martin - UCA -
- Ferranda de Carvalho Vieira - Dicina - STEC/DLIIH
- Rafaela Franca da Silva Alvim - URIGIA
- Fabiana Rodrigues Pereira - USUR/DMED
- Adriana Magalhães da Silva UCIR
- BRUNO AZEVEDO GOMES FRATES UAD JH
- BRUNO CÉSAR LOPES - SCANT
- Patrícia de Oliveira Lima
- Bruno Barbosa Vieira - DCDT
- Glauco de Fátima Miranda - UUNCTI
- Michele Rodrigues de Amorim - UJP
- Thize Kappel Roque Mundk - UGETE
- Vanessa Costa Paiva - UCANT
- Agnes de Brito Andrade - UHNO
- ALTAIR ADEO DA SILVA - UFAC
- Alan de Brito Leves - SIF
- RODRIGO DE LIMA XAND BAPTISTA - DLIIH
- Cherstoff Pereira Valério - USA
- RONALD K ROLAND DMED
- Rodrigo Martins Ladeira UPAT
- Marcia Klies S. Puryay - UGASP



Renata Figueira Lopes UVS

Almeida Santos da Sousa - UEOF

Caelyne Guizera da Silva - SGEF

Quimice Barla - SFH/UFCD

Taiara Nascimento substit. UCCE/STESP

Frederico Carneiro Carmemonte UCAP

Juliana da Silva Morais UACE

Lucyana Nunes Schmidt - UPDE

Daniel Fernandes Afonso - UCL

Thaísa Juricek - STHM

Diego Patrício Soares - SAD

Rodrigy Damasceno de Souza - STGQ

Victória Cardoso Blumberg de Meneses - USOST

JOSE OTAVIO DO AMARAL CORREIA GEP

Thaynara Rosa Moura - UGPE/SQ

Leandro Antônio Roberto Campos - SEGE

EDUARDO DE MORAES FERREIRA SET/SD

JOSE DA MOTA NETO - UME

Claudia Tereza Tolha de Sá - UAP

Janaina Melandri - UDI

Marielene Fernandes de Oliveira - DING

Ethelanny P. Lúcia Almeida - DENF

SIMONS AUGUSTO CARVALHO DE ARAÚJO - SUPERINTENDENTE

Edineir Ferra de Souza



**Ata - SEI nº 07 - Promoção do equilíbrio entre receitas e/2025/SEGOV/SUP/HU-UFJF-EBSEERH**

Juiz de Fora, 23 de abril de 2025

**Assunto: Monitoramento PDE 24-28 - Promoção do equilíbrio entre receitas e despesas**

A reunião teve início com Vitor SAD informando que assumiria a apresentação no lugar de Altair, que está em período de férias. Durante a exposição inicial, Vitor contextualizou o cenário atual da instituição, destacando como principal macroproblema o desalinhamento entre receitas e despesas, agravado pelos elevados custos associados à assistência, que pressionam continuamente o orçamento disponível. Diante desse cenário, foi explicitado que o objetivo central do projeto é aprimorar a prospecção de receitas, reduzir despesas operacionais e promover o alinhamento estratégico entre o planejamento de custeio e a capacidade de recursos disponíveis, garantindo maior eficiência na gestão financeira. Na sequência, foi apresentada a primeira macroatividade: Mapeamento do Custeio, com detalhamento das entregas previstas. Inicialmente, destacou-se o avanço no Programa de Redução de Desperdício, que visa otimizar os controles internos de materiais de consumo, estabelecendo como meta um monitoramento anual para avaliação contínua. Paralelamente, foi enfatizada a necessidade de promover a rastreabilidade e divulgação da utilização dos recursos de custeio, com previsão de dois monitoramentos anuais para garantir transparência e eficiência na aplicação dos recursos. Além disso, foi abordado o aprimoramento do Programa de Eficiência em Contratos – OtimizaCon, que também terá monitoramento anual para acompanhamento dos resultados. Por fim, foi proposta a implementação de um sistema de custeio segmentado por áreas e sistemas, com objetivo de consolidar uma cultura de gestão descentralizada dos custos, cuja implantação efetiva está prevista para dezembro de 2025. Em seguida, foi introduzida a segunda macroatividade: Processos de Receitas, focada em ações estratégicas para melhoria da gestão de recursos. Entre as entregas, destacou-se o compromisso de buscar fontes alternativas de receita, com meta de realizar duas ações anuais para diversificar e ampliar as receitas institucionais. Também foi apresentada a proposta de otimização dos processos de faturamento hospitalar, com foco na prevenção de glosas e subnotificações, prevendo-se a criação ou atualização de pelo menos um processo anual. Complementando essa ação, discutiu-se a necessidade de redimensionar e incrementar a equipe de faturistas hospitalares, promovendo movimentações internas para maior eficiência operacional. Adicionalmente, foi apontada a realização de um estudo para implementação da automação digital no faturamento, com conclusão prevista para abril de 2025, visando modernizar os processos por meio de inovações tecnológicas. A terceira macroatividade, intitulada Dimensionamento da Capacidade Instalada, foi apresentada com foco na avaliação do desempenho dos recursos físicos assistenciais. Nesta etapa, destacou-se a importância de realizar diagnósticos periódicos para mapear a ociosidade de equipamentos, com objetivo de otimizar o uso da infraestrutura existente. A meta estabelecida é um monitoramento anual, permitindo identificar oportunidades de melhoria na alocação e gestão dos recursos. Diante disso, Dr. Dimas mencionou a necessidade urgente de implementar o POP (Plano Operacional Padrão) de cotas de insumo para assegurar a continuidade das ações de redução de desperdícios. Juliana propôs a retomada de um plano de ação conjunto com a enfermaria para redução de estoques, reforçando a integração entre setores. Na pauta STEC (Monitoramento de Equipamentos), ressaltou-se a importância de priorizar equipamentos de alto custo, sugerindo comparações com a rede própria para identificar benchmarks de eficiência. Sobre a rastreabilidade de custeio, a GAD informou que está em preparação um relatório de prestação de contas, diferenciando-o de uma correção do documento anterior. Dr. Dimas alertou para a necessidade de cuidado na divulgação dos dados, evitando interpretações equivocadas pela equipe, e sugeriu que o relatório seja apresentado como "material de atualização", não como retificação. Em relação aos contratos e prioridades, Dr. Dimas destacou a importância de atender demandas práticas que impactam a percepção institucional, citando como exemplo a solicitação de conserto de um buraco no teto da área de ambulâncias. Enfatizou que os fiscais de contratos devem atuar de forma proativa em prol do bem público, garantindo transparência e eficácia nas ações. No tópico descentralização do custeio, Gleiber contextualizou a iniciativa, mencionando a existência de 50 relatórios preliminares que subsidiarão o sistema. Dr. Dimas reforçou a relevância do engajamento das chefias na apresentação de dados, especialmente após os investimentos em sistemas como o ApuraSUS. Sobre emendas parlamentares, foi mencionada a atualização da cartilha de emendas, com dois processos em andamento: um focado em resumos técnicos e outro em detalhamento operacional. Maisa apresentou avanços na busca por automação de processos, enquanto Bruno comentou sobre a análise de viabilidade para aquisição de um software específico, ainda em fase de estudo. Por fim, Dr. Dimas encerrou a reunião reforçando que o projeto deve ser incorporado ao cotidiano da instituição, mesmo após o término de sua gestão. Declarou que fiscalizará pessoalmente as ações para garantir a entrega do hospital à nova gestão sem pendências críticas. Ressaltou

ainda que não haverá interferência na escolha da próxima equipe, já que todos os cargos passarão por processos seletivos transparentes. Finalizou destacando a importância de maturidade profissional, solicitando que todos os colaboradores - independentemente de permanecerem ou não - concluam a gestão atual com dignidade e compromisso com o serviço público, assegurando transição responsável e alinhada aos princípios institucionais. A reunião foi encerrada. Nada mais havendo a tratar, eu, Luis Silva, lavrei a presente ata, a qual segue assinada por mim.



Documento assinado eletronicamente por **Luis Fernando Alves da Silva, Assistente Administrativo**, em 14/08/2025, às 16:55, 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 **48908789** e o código CRC **9C74F995**.

**Referência:** Processo nº 23765.005420/2025-01 SEI nº 48908789

**MONITORAMENTO DO PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO (PDE) 24-28 -  
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA**

Data: 23/04/2025 (quarta-feira) - Horário: 08h00

Local: Auditório Gilson Salomão - HU Santa Catarina

Pauta: monitoramento da ficha Sustentabilidade Financeira

**LISTA DE PRESENÇA**

Vitor Luiz Andrade DAF VFA  
 Abreu Helen Bruner (UAMB)  
 Paula Bruno de Martin (UCA)  
 Natália Fonseca Rook (UCPIA)  
 EDUARDO DE MORAES FORTES (SETISD)  
 Miriam (S Branded - STHH)  
 Michelle Rodrigues de Amorim - UDP  
 Débora Cardoso Bhering de Menezes - USOST  
 Karla Franca da Silva Alvim - URIBIA  
 BRUNO A. G. FREITAS - GA)  
 Fabiana Rodrigues Pereira (USUR) *Flávia*  
 Flávia Soares (UOI)  
 Vanessa Lopes Jau (UCONT)  
 Feliza de Souza Rodrigues (STCOR)  
 Daniel de Fátima Lemos - UMULTI  
 ANDRÉ DE LIMA XENÓ BAPTISTA (DLIH)  
 Sérgio Henrique Evangelista Torres (SIF)  
 Genivaldo Afonso (UES)  
 GILBERT LUIZ DE CARVALHO (SCONT)  
 Patrícia de Oliveira Lima  
 Diana Patrícia Soares (SAD)  
 Camilla Silva Torres Milhão

- Renata Figueiredo (UVS)
- JOSE DA MOTA NETO (CME)
- Regina Nunes Schmitz - (UPDE)
- Rodrigo Leantes Du Lelau (UPAT)
- Sergio Antonio Ribeiro Campos (SEGE)
- Juliana da Silva Moraes (UACE)
- Daniel Fernandes Afonso (UCL)
- Frederico Coimbra Cavalcante (UCAP)
- Jose de Brito Andrade (UHHO)
- Mylene Machado Mouton (SEH)
- Josana Diane Dias Batista Valverde (UFCD)
- Marilene Fernandes de Oliveira (DIFGP)
- José Rora Meun (UGPESQ)
- Elyzanne Cavallho de Souza Pimenta (UGITS)
- Aline Zaneto dos Santos (SGPITS)
- Cláudia Tereza Felha de Azevedo (VAP)
- Thalita de Oliveira Gorgalves dos Santos (SGDF)
- Polylis Guerra da Silva (UEOF)
- Silvana Cristina Alves (UPGO)