Termo de Parceria nº 58/2025 celebrado entre a Secretaria de Estado de Minas Gerais e a Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação - INSIDE

Relatório de Resultados

Nº 4 Período Avaliatório

01 de julho de 2026 a 30 de setembro de 2026

FHEMIG®
FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

1 – INTRODUÇÃO

Este Relatório de Resultados tem por finalidade demonstrar o desenvolvimento das atividades previstas no Termo de Parceria durante o quarto período avaliatório, compreendido entre 1º de julho de 2026 e 30 de setembro de 2026, permitindo verificar o alcance dos resultados pactuados para o período e o andamento das ações relacionadas ao Projeto #Acredita FHEMIG.

Em atendimento ao artigo 32 da Lei Estadual nº 23.081, de 2018, e ao artigo 48 do Decreto Estadual nº 47.554, de 2018, são apresentados neste relatório o comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, bem como informações relevantes sobre a execução das atividades, justificativas para eventuais resultados não atingidos e as medidas adotadas para superação dos desafios identificados durante a execução do projeto. Também integram este relatório os comprovantes de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária da OSCIP.

2 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS

QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS[1]

Área Temática		Indicador		Peso (%)	Metas*	Resultados*	% de Execução em relação a Meta
					3° Período Avaliatório 01/07/2026 a 30/09/2026		
1	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos	1.1	Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig	30	9	41	**455,55%**
		1.2	Percentual de processos do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo adequados conforme Relatório de Auditoria Diagnóstica e Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig	30	N/A	N/A	-
		1.3	Indicador de intervenção física e estrutural - Eficiência	40	-	-	-

*Os valores apresentados nas colunas de Metas e Resultados são valores absolutos, sendo que a porcentagem das realizações em relação ao pactuado segue apresentado na coluna **% de Execução em relação a Meta.**

[1] *Este Quadro deve conter todos os indicadores pactuados no Programa de Trabalho do Termo de Parceria/Termo Aditivo. Naqueles que não existe meta para o período, as colunas de metas e resultados devem ser preenchidas com "-".*

2.1 – Detalhamento dos resultados alcançados para o indicador 1.1 Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig

No quarto período avaliatório do Projeto #Acredita FHEMIG, compreendido entre 01 de julho e 30 de setembro de 2026, foram desenvolvidas ações de capacitação, alinhamento técnico e construção de instrumentos voltadas ao fortalecimento das competências necessárias à implantação das práticas de gestão da qualidade e ao processo de preparação da unidade para a acreditação.

Inicialmente, conforme previsto no cronograma do 4º Período Avaliatório, estavam programadas 5 oficinas setoriais, nas quais seriam construídos 18 Mapas de Processos e respectivas Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF), distribuídos entre as seguintes áreas institucionais: Gerência de Internação, com 5 processos; Gerência de Linhas de Cuidados, com 2 processos; Diretoria Geral, contemplando o Núcleo de Risco, o Núcleo Interno de Regulação e o Núcleo de Ensino e Pesquisa, com 3 processos; Gerência de Gestão de Pessoas, com 2 processos; e Gerência de Informação e Finanças, com 6 processos.

No início do período, entretanto, foi solicitado que, para fins de atendimento às entregas vinculadas ao indicador do pacto do hospital, os documentos fossem construídos e organizados por setor. Em razão dessa orientação, houve uma reprogramação da estratégia de execução das oficinas, passando-se da previsão inicial de 5 oficinas para a realização de 40 oficinas setoriais, permitindo que os instrumentos fossem construídos de forma diretamente vinculada às áreas responsáveis por sua execução, validação, atualização e manutenção.

Essa reprogramação possibilitou maior especificidade na construção dos Mapas de Processos e das Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF), considerando as particularidades, os fluxos de trabalho, as responsabilidades e as interfaces de cada setor. A metodologia adotada contemplou a participação dos representantes setoriais, favorecendo o levantamento das informações, o esclarecimento de dúvidas, a validação dos processos e o alinhamento das responsabilidades, conforme demonstrado nos registros individuais das oficinas realizadas ao longo do período.

Além das oficinas setoriais, foram realizadas duas Oficinas Técnicas da Qualidade, destinadas à padronização dos instrumentos e documentos utilizados no projeto: “Oficina Técnica da Qualidade nº 01 – Padronização das Ferramentas de Gestão por Processos (Marco Zero, Mapa de Processo e CCF)” e “Oficina Técnica da Qualidade nº 02 – Padronização do Manual da Qualidade”. Também integraram as ações de capacitação do período as atividades de Capacitação quanto ao Padrão Zero e Padronização de Documentos,

Construção dos Planos de Ação dos Squads – Presencial, Seminário – Manual ONA Nível 2 na Prática, Capacitação em Engajamento Institucional e Capacitação quanto ao Manual da Qualidade.

De forma complementar às capacitações, foram realizadas reuniões técnicas para a construção dos Planos de Ação dos Squads, abrangendo os macroeixos de Assistência ao Paciente; Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado; Infraestrutura e Suporte Operacional; Governança e Estratégia; Gestão de Pessoas; e Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial, além de reunião relacionada à Unidade de Urgência e Emergência. Essas reuniões não são contabilizadas no quantitativo de capacitações do Indicador 1.1, uma vez que não possuíam público-alvo ou número de participantes previamente estabelecidos para fins de mensuração do indicador. Contudo, seus registros são apresentados neste relatório por constituírem etapas relevantes do processo de construção, discussão, alinhamento e desenvolvimento dos documentos e planos vinculados ao Projeto #Acredita FHEMIG.

Dessa forma, as ações desenvolvidas no período compreenderam atividades formais de capacitação, oficinas práticas, reuniões técnicas e momentos de padronização e alinhamento institucional, compondo um conjunto integrado de iniciativas destinadas à estruturação dos instrumentos de gestão da qualidade, à organização dos processos institucionais e à preparação do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo para o processo de acreditação. No total foram desenvolvidas 47 ações de capacitação e 6 reuniões para construção dos planos de ação dos squads.

A seguir, são apresentadas as capacitações realizadas no período avaliatório, contemplando os temas abordados e as ações desenvolvidas junto às equipes das unidades participantes do Projeto #Acredita FHEMIG, bem como os documentos elaborados no período.

CAPACITAÇÕES REALIZADAS NO 4º PA - PREVISTAS E REALIZADAS																	
ITEM	**Tema**	**Conteúdo**	**Quantidade de Capacitações Previstas**	**Data de Planejamento**	**Carga Horária**	**Data de Execução**	**Responsável por ministrar**	**Equipe Envolvida**	**Participantes previstos**	**Participaram**	**Presença (%)**	**Total previsto**	**Total que participaram**	**Presença Total (%)**	**Observação**	**Status**	**Meta Atingida**
2.1.1	Oficina Técnica da Qualidade nº 01	Padronização das Ferramentas de Gestão por Processos (Marco Zero, Mapa de Processo e CCF)	1	03/07/2026	2h	08/07/2026	Marcela	AGEQ	3	5	167%	3	5	167%		Realizado	Sim
2.1.2	Capacitação quanto ao Padrão Zero e padronização de documentos	Repasse às lideranças e interessados quanto à padronização de documentos	1	09/07/2026	1h	24/07/2026	AGEQ com suporte de Marcela	Lideranças e demais interessados	44	61	139%	44	61	139%		Realizado	Sim
2.1.3	Construção dos Planos de Ação dos Squads - Presencial	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	4 dias	13 a 17/07/2026	Conforme agenda	13 a 17/07/2026	Marcela	Pessoas definidas pela direção a ser integrantes do Squads	Não se aplica	297	-	Não se aplica	-	Não se aplica		Realizado	Não se aplica
2.1.4	**Oficina Técnica da Qualidade nº 02**	Padronização do Manual da Qualidade	Única	21/07/2026	2h	28/07/2026	Marcela	AGEQ	3	6	200%	3	6	200%		Realizado	Sim

2.1.5	Capacitação quanto ao Manual da Qualidade	Repasse às lideranças e interessados quanto ao Manual da Qualidade	Única	28/07/2026	1h	21/09/2026 e 23/09/2026	AGEQ com suporte de Marcela	Lideranças e demais interessados	-	-	-	-	-	-	Por solicitação enviada por e-mail, a capacitação não foi realizada, sendo realizada a comunicação via e-mail com os responsáveis dos squads e o documento será compartilhado via drive para proporcionar uma construção mais dinâmica.	Não realizado	Não se aplica
2.1.6	Oficina Setorial – Serviço Social	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	04/08/2026	1h20 cada processo	04/08/2026	Marcela	Serviço Social	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.7	Oficina Setorial – Psicologia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	04/08/2026	1h20 cada processo	04/08/2026	Marcela	Psicologia	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.8	Oficina Setorial – Ouvidoria	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	04/08/2026	1h20 cada processo	04/08/2026	Marcela	Ouvidoria	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.9	Oficina Setorial – Comunicação	Revisão e construção do Mapa de	Única	04/08/2026	1h20 cada	04/08/2026	Marcela	Comunicação	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim

		Processo e CCF dos processos			processo												
2.1.10	Oficina Setorial – Gestão de Pessoas e SST	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	05/08/2026	1h20 cada processo	05/08/2026	Marcela	Gestão de Pessoas e SST	2	5	250%	2	5	250%		Realizado	Sim
2.1.11	Oficina Setorial – NEP	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	05/08/2026	1h20 cada processo	05/08/2026	Marcela	NEP	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.12	Oficina Setorial – NSP	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	05/08/2026	1h20 cada processo	05/08/2026	Marcela	NSP	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.13	Oficina Setorial – Compras e Contratos	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	05/08/2026	1h20 cada processo	05/08/2026	Marcela	Compras e Contratos	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.14	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Assistencia ao Paciente	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	06/08/2026	3h00	06/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica	19	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica

2.1.15	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	06/08/2026	3h00	06/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica	24	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
2.1.16	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Infraestrutura e Suporte Operacional	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	13/08/2026	3h00	13/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica	26	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
2.1.17	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Governança e Estratégia	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	13/08/2026	3h00	13/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica	32	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
2.1.18	Oficina Setorial – Laboratório	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	18/08/2026	1h20 cada processo	18/08/2026	Marcela	Laboratório	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.19	Oficina Setorial – CTI	Revisão e construção do Mapa de	Única	18/08/2026	1h20 cada	18/08/2026	Marcela	CTI	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim

		Processo e CCF dos processos			processo												
2.1.20	Oficina Setorial – UI	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	18/08/2026	1h20 cada processo	18/08/2026	Marcela	UI	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.21	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Gestão de Pessoas	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	19/08/2026	3h00	19/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica	15		Não se aplica		Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
2.1.22	Oficina Setorial – Farmácia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	19/08/2026	1h20 cada processo	19/08/2026	Marcela	Farmácia	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.23	Oficina Setorial – TI	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	21/08/2026	1h20 cada processo	21/08/2026	Marcela	TI	1	3	300%	1	3	300%		Realizado	Sim
2.1.24	Oficina Setorial – Patrimonio	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	21/08/2026	1h20 cada processo	21/08/2026	Marcela	Patrimonio	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim

2.1.25	Oficina Setorial – CME	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	21/08/2026	1h20 cada processo	21/08/2026	Marcela	CME	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.26	Oficina Setorial – Manutenção	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	21/08/2026	1h20 cada processo	21/08/2026	Marcela	Manutenção	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.27	Oficina Setorial – Engenharia Clínica	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	24/08/2026	1h20 cada processo	24/08/2026	Marcela	Engenharia Clínica	1	3	300%	1	3	300%		Realizado	Sim
2.1.28	Oficina Setorial – Financeiro	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	24/08/2026	1h20 cada processo	24/08/2026	Marcela	Financeiro	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.29	Oficina Setorial – Ambulatório	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	24/08/2026	1h20 cada processo	24/08/2026	Marcela	Ambulatório	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.30	Oficina Setorial – Unidade de Urgência e Emergência	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	16/09/2026	1h20 cada processo		Marcela	UUE	1	0	0%	1	0	0%	A oficina não foi realizada devido à ausência de representante do setor. Como alternativa, a enfermeira da	Não realizado	Não

															qualidade do INSIDE, elaborou o documento sendo posteriormente encaminhado ao setor para análise e complementação, com posterior estruturação e validação junto à Qualidade.		
2.1.31	Oficina Setorial – Fisioterapia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	16/09/2026	1h20 cada processo		Marcela	Fisioterapia	1	0	0%	1	0	0%	A oficina não foi realizada devido à ausência de representante do setor. Como alternativa, a enfermeira da qualidade do INSIDE, elaborou o documento sendo posteriormente encaminhado ao setor para análise e complementação, com posterior estruturação e validação junto à Qualidade.	Não realizado	Não
2.1.32	Oficina Setorial – Unidade de Cuidados Prolongados	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	25/08/2026	1h20 cada processo	25/08/2026	Marcela	UCP	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim

2.1.33	Oficina Setorial – Unidade de Internação Psiquiátrica	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	25/08/2026	1h20 cada processo	25/08/2026	Marcela	UIP	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.34	Oficina Setorial – Núcleo Interno de Regulação	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	16/09/2026	1h20 cada processo		Marcela	NIR	1	0	0%	1	0	0%	A oficina não foi realizada devido à ausência de representante do setor. Como alternativa, a enfermeira da qualidade do INSIDE, elaborou o documento sendo posteriormente encaminhado ao setor para análise e complementação, com posterior estruturação e validação junto à Qualidade.	Não realizado	Não
2.1.35	Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial	Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados	Única	26/08/2026	3h00	26/08/2026	Marcela	Pessoas definidas para a coordenação de cada Squad	Não se aplica			Não se aplica		Não se aplica	As reuniões realizadas para construção dos planos de ação fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.		

2.1.36	SEMINÁRIO - Manual Ona Nivel 2 na Prática	Liderança e Acreditação - Gestão, inegraçãoe melhoria dos processos hospitalares	Manhã	27/08/2026	2h00	27/08/2026	Ana Paula Margarido Silva	Lideranças e demais interessados	48	81	169%	48	81	169%		Realizado	Sim
			Manhã	27/08/2026	2h00	27/08/2026		Lideranças e demais interessados	48	72	150%	48	72	150%		Realizado	Sim
2.1.37	Oficina Setorial – Coordenação Enfermagem	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	28/08/2026	1h20 cada processo	28/08/2026	Marcela	Coordenação de Enfermagem	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.38	Oficina Setorial – Portaria	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	31/08/2026	1h20 cada processo	31/08/2026	Marcela	Hotelaria	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.39	Oficina Setorial – Hotelaria	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	31/08/2026	1h20 cada processo	31/08/2026	Marcela	Portaria	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.40	Oficina Setorial – Fonoaudiologia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	01/09/2026	1h20 cada processo	01/09/2026	Marcela	Fonoaudiologia	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.41	Oficina Setorial – Assessoria de Gestão Estratégica e Quaidade	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	01/09/2026	1h20 cada processo	01/09/2026	Marcela	AGEQ	1	5	500%	1	5	500%		Realizado	Sim

2.1.42	Oficina Setorial – Núcleo de Risco	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	01/09/2026	1h20 cada processo	01/09/2026	Marcela	Núcleo de Risco	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.43	Oficina Setorial – Centro Cirúrgico	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	02/09/2026	1h20 cada processo	02/09/2026	Marcela	Centro Cirurgico	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.44	Oficina Setorial – Faturamento	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	02/09/2026	1h20 cada processo	02/09/2026	Marcela	Faturamento	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.45	Oficina Setorial – Odontologia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	03/09/2026	1h20 cada processo	03/09/2026	Marcela	Odontologia	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim
2.1.46	Oficina Setorial – Apoio Diagnóstico Terapêutico - Imagem	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	11/09/2026	1h20 cada processo	09/09/2026	Marcela	ADT	1	3	300%	1	3	300%		Realizado	Sim
2.1.47	Oficina Setorial – Hemoterapia	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	11/09/2026	1h20 cada processo	11/09/2026	Marcela	Hemoterapia	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.48	Oficina Setorial – Nutrição	Revisão e construção do	Única	11/09/2026	1h20 cada	14/09/2026	Marcela	Nutrição	1	2	200%	1	2	200%		Realizado	Sim

		Mapa de Processo e CCF dos processos			processo												
2.1.49	Oficina Setorial – Almoxarifado/ Material Médico	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	17/09/2026	1h20 cada processo		Marcela	Almoxarifado / Material Médico	1	0	0%	1	0	0%	A oficina não foi realizada devido à ausência de representante do setor. Como alternativa, a enfermeira da qualidade do INSIDE, elaborou o documento sendo posteriormente encaminhado ao setor para análise e complementação, com posterior estruturação e validação junto à Qualidade.	Não realizado	Não
2.1.50	Oficina Setorial – Governança Clínica	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	17/09/2026	1h20 cada processo	17/09/2026	Marcela	Governança Clínica	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.51	Oficina Setorial – Transporte	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	18/09/2026	1h20 cada processo		Marcela	Transporte	1	0	0%	1	0	0%	A oficina não foi realizada devido à ausência de representante do setor. Como alternativa, a enfermeira da	Não realizado	Não

															qualidade do INSIDE, elaborou o documento sendo posteriormente encaminhado ao setor para análise e complementação, com posterior estruturação e validação junto à Qualidade.		
2.1.52	Oficina Setorial – Terapia Ocupacional	Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos	Única	18/09/2026	1h20 cada processo	18/09/2026	Marcela	Terapia Ocupacional	1	1	100%	1	1	100%		Realizado	Sim
2.1.53	Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo - GGP	Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo	Única	21/09/2026	1h30	21/09/2026		GGP, GP, SST	Não se aplica	5	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
	Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo - GI	Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo	Única	21/09/2026	1h30	21/09/2026		GI, UUE, AMBULATÓRIO, UCP, UI	Não se aplica	6	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo fazem parte da construção dos processos em	Realizado	Não se aplica

															implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.		
2.1.54	Capacitação Engajamento Institucional - Ministrado pela Equipe da Giovanoni	Foco no desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais para apoiar a execução e o gerenciamento do Plano de Melhoria	Manhã	22/09/2026	2h00	22/09/2026	Equipe Giovanoni	AGEQ, coordenadores e relatores dos Macroeixos e facilitadores dos Squads.	35	81	231%	35	81	231%		Realizado	Sim
			Tarde	22/09/2026	2h00	22/09/2026											
2.1.55	Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo	Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo	Única	23/09/2026	1h30	23/09/2026		GEIF, RECEPÇÃO, FINANCEIRO, OPME, COMPRAS, HOTELARIA, ALMOXARIFADO, TRANSPORTE, PATRIMÔNIO	Não se aplica	10	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo fazem parte da construção dos processos em implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.	Realizado	Não se aplica
	Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo	Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo	Única	23/09/2026	1h30	23/09/2026		GLCA, LABORATÓRIO, EQUIPE MULTI, ENFERMAGEM, FARMÁCIA, AGÊNCIA	Não se aplica	9	-	Não se aplica	-	Não se aplica	As reuniões realizadas para validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo fazem parte da construção dos processos em	Realizado	Não se aplica

								TRANSFUSIONAL							implantação, mas não são contabilizados nas capacitações.		
	TOTAL											222	368	165,77 %			

2.1.1 - Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Técnica da Qualidade nº 01 - Padronização das Ferramentas de Gestão por Processos (Marco Zero, Mapa de Processo e CCF)

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A capacitação "Primeira Oficina da Qualidade – Validação do Marco Zero e Ferramentas" foi realizada em 08 de julho de 2026, às 13h45, na Sala da Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ) do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRBJA), no âmbito da parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo validar documentos estruturantes do Sistema de Gestão da Qualidade, contemplando o Marco Zero, Cadeia Cliente/Fornecedor, Lista Mestra de Documentos Internos, Mapa de Processos, Matriz de Registros, Matriz de Riscos, Modelo de Ata e Modelo de Formulários.

A oficina foi direcionada à equipe da Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ), área responsável pelo recebimento, análise, validação e controle da documentação institucional do hospital, com participação de representantes da FHEMIG e do INSIDE. A atividade possibilitou a discussão da estrutura, aplicabilidade e conteúdo dos documentos, buscando adequá-los às necessidades institucionais e aos requisitos relacionados à implantação da metodologia da qualidade.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Primeira Oficina da Qualidade – Validação do Marco Zero e Ferramentas**
Data	08/07/2026
Local	Sala da Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ) – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h45
Número total de participantes	Participantes previstos: 3 Participantes efetivos: 5 participantes

Participantes	Representantes da AGEQ do HRBJA e do INSIDE, incluindo Gestora do Projeto, Assessora, Auxiliar Administrativa, Estagiária e Analista Administrativa
Adesão ao público-alvo	A atividade foi direcionada à equipe da AGEQ, público diretamente relacionado à gestão, análise, validação e controle da documentação institucional. Presença registrada de 5 participantes.
Resumo do Tema	A oficina abordou a validação de documentos estruturantes do Sistema de Gestão da Qualidade, incluindo Marco Zero, Cadeia Cliente/Fornecedor, Lista Mestra de Documentos Internos, Mapa de Processos, Matriz de Registros, Matriz de Riscos, Modelo de Ata e Modelo de Formulários. Foram discutidas a utilização, aplicabilidade, estrutura e eficiência desses instrumentos, com revisão dos conteúdos para contemplar as especificidades do HRBJA e as normas e diretrizes relacionadas à implantação da metodologia da qualidade.

Participaram da oficina cinco participantes, sendo quatro vinculados ao HRBJA/AGEQ e uma representante do INSIDE.

Resultados Alcançados

1. Validação de documentos estruturantes do Sistema de Gestão da Qualidade

A oficina possibilitou a análise e discussão de um conjunto de documentos fundamentais para a estruturação do Sistema de Gestão da Qualidade do HRBJA, abrangendo instrumentos relacionados à gestão documental, processos, registros, riscos e formalização das atividades institucionais.

2. Adequação dos instrumentos às especificidades institucionais

Durante a atividade, foram revisados os conteúdos e a aplicabilidade dos documentos, com especial atenção ao Marco Zero, cujos tópicos foram ajustados para contemplar as especificidades do Hospital Regional Dr. José Américo e as normas e diretrizes que orientarão os procedimentos relacionados ao instrumento.

3. Fortalecimento do alinhamento técnico entre FHEMIG e INSIDE

A oficina promoveu um espaço de discussão técnica entre os representantes da FHEMIG e do INSIDE, permitindo o esclarecimento de dúvidas, o alinhamento conceitual e a discussão de adaptações necessárias para a utilização dos documentos no contexto institucional do hospital.

4. Identificação e tratamento de necessidades de adequação

A análise conjunta dos documentos permitiu identificar diferentes entendimentos quanto à estrutura, conteúdo e aplicabilidade dos instrumentos. Diante dessas divergências, foi estabelecido encaminhamento para análise técnica adicional pela Consultoria de Qualidade, visando à consolidação das versões finais.

5. Consolidação e validação dos documentos

Como resultado dos encaminhamentos realizados após a oficina, foi promovida, em 14 de julho de 2026, reunião entre a Consultora da Qualidade Ana Beatriz Giovanoni, a Enfermeira da Qualidade Marcela Tameirão Pires e representante da AGEQ. Após a avaliação, os documentos foram validados pela Consultoria, ficando prevista sua apresentação pela AGEQ aos servidores do HRBJA em 24 de julho de 2026.

6. Fortalecimento da estruturação da gestão da qualidade

A atividade contribuiu para o processo de padronização, organização e formalização dos instrumentos de gestão da qualidade do hospital, criando condições para a consolidação de documentos que apoiam o registro das atividades, a gestão dos processos, a identificação de riscos e a organização da documentação institucional.

Síntese Final

A Primeira Oficina da Qualidade – Validação do Marco Zero e Ferramentas constituiu uma etapa fundamental para a estruturação do Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. A atividade permitiu a análise conjunta e o aprimoramento de documentos estruturantes, promovendo alinhamento entre as equipes da FHEMIG e do INSIDE quanto à sua aplicação e adequação às necessidades institucionais.

Como principal desdobramento, os documentos foram submetidos à análise técnica da Consultoria de Qualidade e foram validados pela Consultoria, com posterior previsão de apresentação aos servidores do hospital. Dessa forma, a oficina contribuiu

para a capacitação e alinhamento da equipe diretamente envolvida com a gestão da qualidade, e para o avanço da padronização documental, organização dos processos e implantação da metodologia da qualidade no HRBJA. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo I.

2.1.2 - Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Capacitação quanto ao Padrão Zero e padronização de documentos - Repasse às lideranças e interessados quanto à padronização de documentos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A capacitação "Apresentação do Marco 0 – Sistema de Gestão da Qualidade CHB" foi realizada em 24 de julho de 2026, às 14h00, no Museu da Loucura, no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo conscientizar e engajar coordenadores e profissionais de apoio do Complexo Hospitalar de Barbacena quanto ao seu papel na consolidação da cultura da qualidade e na jornada de preparação para a acreditação hospitalar, com ênfase na apresentação dos novos documentos padronizados e das diretrizes para sua elaboração, revisão, aprovação, publicação, utilização e controle no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ).

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Apresentação do Marco 0 – Sistema de Gestão da Qualidade CHB
Data	24 de julho de 2026
Local	Museu da Loucura – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h00
Número total de participantes	61 participantes

Participantes previstos	41 participantes
Adesão ao público-alvo	138,6%, considerando 61 participantes em relação aos 44 servidores inicialmente previstos
Resumo do Tema	Sistema de Gestão da Qualidade, gestão e padronização documental, fluxos de elaboração, verificação, aprovação, publicação, revisão e atualização de documentos, rastreabilidade, codificação, arquivamento e retenção documental, em alinhamento aos requisitos da Acreditação ONA.

Resumo do Tema

A apresentação abordou os principais conceitos, diretrizes, regras e modelos institucionais relacionados ao Sistema de Gestão da Qualidade do Complexo Hospitalar de Barbacena. Inicialmente, foi apresentada a contextualização da jornada de preparação para a Acreditação Hospitalar no âmbito do projeto #AcreditaFHEMIG, destacando sua relação com o Mapa Estratégico da FHEMIG 2024–2027.

Na sequência, foram apresentados os fluxos institucionais para elaboração, verificação, aprovação, publicação, revisão e atualização dos documentos, incluindo os respectivos prazos e a disponibilização da documentação no sistema Tasy. Também foram abordadas as regras de codificação, controle do histórico de alterações, rastreabilidade, arquivamento e retenção dos documentos físicos e digitais.

A capacitação também apresentou os modelos padronizados que passam a integrar o SGQ, incluindo Lista Mestra de Documentos, Matriz de Registro, Mapa de Processo (SIPOC), Cadeia Cliente/Fornecedor, Matriz de Risco, Plano de Ação, Ata de Reunião, Formulários, Procedimentos Operacionais Padrão, Procedimentos Sistêmicos, Instruções de Trabalho, Protocolos Clínicos, Políticas Institucionais, Indicadores Setoriais, Relato de Não Conformidade, entre outros instrumentos.

A metodologia adotada teve como base um modelo estruturado de controle e gestão documental, utilizando fluxos de trabalho definidos, prazos, padronização e instrumentos destinados a assegurar a rastreabilidade e a conformidade do SGQ. A apresentação foi conduzida pela responsável pelo Setor da Qualidade, Ana Paula de Carvalho Campos Souza, enquanto os documentos apresentados foram elaborados pela Enfermeira da Qualidade da INSIDE, Marcela Tameirão Pires, posteriormente analisados, adequados às necessidades do CHB e validados pelo Setor da Qualidade.

Resultados Alcançados

1. Apresentação e disseminação das diretrizes do Sistema de Gestão da Qualidade

A atividade possibilitou a apresentação aos coordenadores e profissionais de apoio das diretrizes institucionais relacionadas à gestão documental, incluindo os fluxos de elaboração, revisão, aprovação, publicação, utilização e controle dos documentos do SGQ.

2. Fortalecimento da padronização documental institucional

Foram apresentados os padrões de codificação, controle de versões, rastreabilidade, arquivamento e retenção documental, contribuindo para o alinhamento dos participantes quanto aos procedimentos estabelecidos para a gestão dos documentos institucionais.

3. Alinhamento das equipes quanto aos requisitos da Acreditação Hospitalar

A capacitação relacionou as práticas de gestão documental aos requisitos da Acreditação ONA, reforçando a importância da padronização dos processos, da conformidade documental, da gestão de riscos e da melhoria contínua.

4. Disponibilização e apresentação de documentos padronizados

Durante a atividade foram apresentados documentos elaborados e validados com a Enfermeira da Qualidade, incluindo modelos destinados a compor o Sistema de Gestão da Qualidade institucional.

Síntese Final

A Apresentação do Marco 0 – Sistema de Gestão da Qualidade CHB constituiu uma atividade de alinhamento institucional voltada à consolidação das diretrizes de gestão documental e à preparação do Complexo Hospitalar de Barbacena para a Acreditação Hospitalar. A capacitação apresentou aos participantes os fluxos, padrões e instrumentos que passam a orientar a elaboração, revisão, aprovação, publicação, controle e rastreabilidade dos documentos institucionais.

Assim, a atividade contribuiu para o processo de padronização institucional e fortalecimento da cultura da qualidade, constituindo uma etapa de orientação e

alinhamento das equipes quanto aos instrumentos e procedimentos necessários à estruturação do Sistema de Gestão da Qualidade e à jornada de preparação para a Acreditação Hospitalar. O relatório completo da capacitação, segue apresentado no anexo II.

2.1.3 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Construção dos Planos de Ação dos Squads – Presencial - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

Entre os dias 13 e 17 de julho de 2026, foi realizada a Oficina de Construção do Plano de Ação – Construção dos Planos de Ação dos Squads, em formato presencial, no Museu da Loucura do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, envolvendo representantes da FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA.

A atividade foi estruturada em uma etapa inicial de apresentação dos Macroeixos Estratégicos e da metodologia de trabalho dos Squads, seguida por reuniões específicas destinadas à construção dos Planos de Ação de cada Macroeixo priorizado. Na apresentação inicial, foram abordados a estruturação dos Squads, os benefícios do processo de acreditação para o hospital, servidores e usuários, as etapas para construção do Plano de Ação e as ferramentas utilizadas. As ações foram apresentadas em alinhamento ao Planejamento Estratégico da FHEMIG 2024–2027 e aos requisitos da Acreditação Hospitalar.

A metodologia adotada considerou a atuação de Squads multidisciplinares, constituídos por profissionais com diferentes responsabilidades, incluindo patrocinadores, coordenadores, relatores, facilitadores e membros. Essa organização buscou promover a descentralização das responsabilidades, o trabalho colaborativo, a integração entre as áreas e maior agilidade na implementação das ações.

O planejamento foi orientado por um ciclo estruturado de etapas, envolvendo identificação do problema ou oportunidade de melhoria, análise de causas, definição de objetivos, elaboração do Plano de Ação, execução, monitoramento e avaliação,

padronização das melhorias e comunicação dos resultados. Para o detalhamento das ações, foi utilizada a metodologia 5W2H, contemplando o que será realizado, por que, onde, quando, quem será responsável, como será executado e quais recursos serão necessários.

Na sequência, foram realizadas as oficinas específicas dos seis Macroeixos, nas quais os servidores integrantes dos Squads trabalharam sobre as necessidades de adequação identificadas na Auditoria Diagnóstica, detalhando as ações, suas justificativas, formas de implementação, responsáveis e prazos. Os grupos foram organizados conforme os requisitos do Manual ONA 2026, buscando promover uma condução integrada das ações de melhoria e o acompanhamento de sua evolução.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina de Construção dos Planos de Ação dos Squads – Presencial
Período	13 a 16 de julho de 2026
Local	Museu da Loucura – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Modalidade	Presencial
Instituições envolvidas	FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA
Carga horária registrada	Atividades distribuídas em diferentes encontros, conforme cronograma de cada Macroeixo
Apresentação inicial	13/07/2026 – duas turmas: 13h00–14h30 e 14h30–16h00
Macroeixos trabalhados	Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado; Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial; Assistência ao Paciente; Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional; Governança e Estratégia; Infraestrutura e Suporte Operacional
Quantidade de Macroeixos	6
Quantidade de Squads	22
Total de registros de participação	263 participações

Participação prevista	Não se aplica

Desenvolvimento das atividades por Macroeixo

Embora a metodologia geral tenha sido comum às oficinas, cada encontro apresentou foco específico de acordo com os requisitos e processos abrangidos pelo respectivo Macroeixo.

1. Macroeixo Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado

A oficina foi realizada em 14 de julho de 2026, das 13h00 às 15h30, com foco na construção das ações relacionadas aos processos de Centro Cirúrgico, CME, cadeia medicamentosa e assistência farmacêutica, Serviço de Nutrição e Dietética e assistência nutricional, além dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. O Macroeixo foi estruturado em 5 Squads, organizados conforme os requisitos do Manual ONA 2026.

Durante a atividade, foram detalhadas as necessidades de adequação decorrentes da Auditoria Diagnóstica, com definição das ações, responsáveis e prazos para sua execução, estabelecendo as bases para a implementação das melhorias nos processos de apoio à assistência.

2. Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial

Realizada em 14 de julho de 2026, das 09h00 às 11h30, a oficina concentrou-se nos processos relacionados à Segurança do Paciente, Gestão da Qualidade, Prevenção e Controle de Infecções, Biossegurança e Gestão de Riscos Assistenciais, além dos requisitos associados ao Centro Cirúrgico. O Macroeixo foi organizado em 3 Squads.

A construção das ações buscou transformar os achados da Auditoria Diagnóstica em medidas estruturadas de melhoria, com definição de responsabilidades e prazos e direcionamento para o fortalecimento da qualidade e da segurança do paciente.

3. Macroeixo Assistência ao Paciente

A oficina foi realizada em 15 de julho de 2026, das 09h00 às 12h00, sendo o Macroeixo de maior abrangência, com 7 Squads. As frentes de trabalho contemplaram temas como jornada do paciente, cuidado humanizado e centrado na pessoa,

gerenciamento de leitos, cuidados intensivos, atendimento emergencial e demais processos assistenciais.

O trabalho teve como foco a organização das ações voltadas diretamente à assistência, considerando requisitos relacionados à jornada do paciente, relacionamento com pacientes e usuários, continuidade do cuidado, gestão de riscos e processos específicos das unidades assistenciais.

4. Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional

Realizada em 15 de julho de 2026, das 14h00 às 16h30, a oficina foi organizada em 1 Squad, direcionado aos requisitos relacionados à Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional. Entre os temas contemplados estavam cultura organizacional, gestão de pessoas e requisitos transversais previstos no Manual ONA 2026.

A atividade possibilitou estruturar as ações relacionadas à gestão e desenvolvimento dos profissionais, estabelecendo responsabilidades e cronogramas para as medidas de adequação previstas.

5. Macroeixo Governança e Estratégia

A oficina ocorreu em 16 de julho de 2026, das 09h00 às 11h30, com 6 Squads. O trabalho contemplou aspectos de Governança Organizacional, Governança Clínica e Gestão de Protocolos, Gestão Integrada da Qualidade e Segurança do Paciente, Gestão de Riscos e Compliance, Comunicação Institucional e Tecnologia da Informação/LGPD.

A atividade possibilitou organizar os requisitos estratégicos e de governança em frentes específicas de trabalho, estabelecendo responsáveis e cronogramas para a implementação das ações. O Plano contempla, entre outros aspectos, planejamento estratégico, diretrizes organizacionais, gestão de riscos, governança corporativa, qualidade, segurança, compliance, comunicação e proteção de dados.

6. Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional

A oficina foi realizada em 16 de julho de 2026, das 13h00 às 15h30, sendo estruturada em 2 Squads. O Macroeixo concentrou ações relacionadas à gestão da infraestrutura e equipamentos, limpeza e desinfecção, processamento de produtos para

saúde, segurança institucional, suprimentos e logística, contratos e serviços terceirizados.

O trabalho possibilitou estruturar as ações necessárias à adequação da infraestrutura e dos processos de suporte operacional, considerando os requisitos do Manual ONA 2026 e as necessidades identificadas na Auditoria Diagnóstica.

Participação

A participação foi registrada separadamente em cada atividade, permitindo demonstrar o envolvimento dos profissionais de acordo com o Macroeixo trabalhado. As listas de presença constituem parte integrante dos respectivos relatórios.

Atividade	Data	Horário	Participantes registrados
Apresentação Inicial dos Macroeixos – Turma 1	13/07/2026	13h00 às 14h30	**75**
Apresentação Inicial dos Macroeixos – Turma 2	13/07/2026	14h30 às 16h00	**18**
Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado	14/07/2026	13h00 às 15h30	**26**
Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial	14/07/2026	09h00 às 11h30	**26**
Assistência ao Paciente	15/07/2026	09h00 às 12h00	**44**
Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional	15/07/2026	14h00 às 16h30	**14**
Governança e Estratégia	16/07/2026	09h00 às 11h30	**30**
Infraestrutura e Suporte Operacional	16/07/2026	13h00 às 15h30	**30**
Total de registros de participação			**263**

Principais resultados alcançados

Considerando os sete encontros como uma única capacitação composta por diferentes etapas, os principais resultados podem ser apresentados de forma consolidada:

1. Estruturação dos Squads

Foi apresentada e operacionalizada a estrutura dos Squads distribuídos em seis Macroeixos, permitindo organizar os requisitos do processo de acreditação de acordo com a afinidade dos processos e a complexidade das ações.

2. Capacitação dos servidores para atuação nos Planos de Ação

A apresentação inicial possibilitou aos servidores compreenderem a lógica dos Macroeixos, a função dos Squads, as etapas de construção do Plano de Ação e as ferramentas de planejamento utilizadas.

3. Participação multidisciplinar

A participação de profissionais de diferentes áreas, incluindo direção, enfermagem, qualidade, segurança do trabalho, farmácia, hotelaria, infraestrutura, núcleo de riscos, núcleo de educação permanente, assistência multiprofissional, diagnóstico e demais áreas estratégicas. Essa composição favoreceu a abordagem integrada necessária à construção dos Planos de Ação.

4. Análise dos achados da Auditoria Diagnóstica

As oficinas possibilitaram trabalhar diretamente sobre as necessidades de adequação identificadas no HRBJA, transformando as não conformidades apontadas durante a Auditoria Diagnóstica em ações estruturadas de melhoria.

5. Definição de responsabilidades

A metodologia adotada permitiu estabelecer responsabilidades dentro dos Squads, com coordenadores, relatores, facilitadores e membros, favorecendo a organização das atividades e o acompanhamento sistemático das ações.

6. Definição de prazos e organização da execução

Durante as reuniões dos Macroeixos, foram definidos os responsáveis e os prazos para as atividades previstas, permitindo avançar da identificação das necessidades para a organização da execução das ações.

7. Aplicação das metodologias de gestão

A utilização do PDCA e 5W2H forneceu uma estrutura padronizada para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação das ações, favorecendo controle, rastreabilidade e efetividade na implementação dos Planos de Ação.

8. Integração entre o planejamento estratégico e a acreditação

As ações foram estruturadas em alinhamento ao Planejamento Estratégico da FHEMIG 2024–2027 e aos requisitos da acreditação hospitalar, fortalecendo a integração entre os objetivos institucionais e as ações de melhoria e adequação.

Síntese da Capacitação

A Oficina de Construção dos Planos de Ação dos Squads – Presencial constituiu uma atividade integrada de capacitação e planejamento, realizada entre os dias 13 e 17 de julho de 2026, com o objetivo de preparar os servidores do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo para a implementação das ações necessárias à adequação aos requisitos da acreditação hospitalar.

A atividade teve início com a Apresentação Inicial dos Macroeixos, na qual foram apresentados a estrutura dos Squads, os benefícios da acreditação, as etapas de construção dos Planos de Ação e as ferramentas de gestão utilizadas. Posteriormente, foram realizadas as oficinas específicas dos seis Macroeixos, permitindo que os profissionais envolvidos analisassem os requisitos correspondentes às suas áreas e estruturassem as ações de melhoria.

A organização em 22 Squads multidisciplinares possibilitou distribuir os requisitos entre equipes especializadas, promovendo maior clareza quanto às responsabilidades e favorecendo a integração entre diferentes setores do Hospital.

As atividades resultaram no avanço da construção dos Planos de Ação, com definição de ações, responsáveis, prazos e estratégias de implementação, tomando como referência os achados da Auditoria Diagnóstica e os requisitos do Manual ONA 2026. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo III.

2.1.4 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Técnica da Qualidade nº 02 - Padronização do Manual da Qualidade

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A "Segunda Oficina da Qualidade – Padronização do Manual da Qualidade" foi realizada em 28 de julho de 2026, às 13h00, na Sala da Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ) do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A oficina teve como objetivo orientar os servidores da AGEQ quanto à elaboração do Manual Institucional para a Acreditação ONA, abordando sua finalidade, estrutura, conteúdo e os benefícios esperados de sua implantação para a padronização dos processos organizacionais e o fortalecimento da cultura da qualidade.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Segunda Oficina da Qualidade – Padronização do Manual da Qualidade
Data	28 de julho de 2026
Local	Sala da AGEQ – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Carga horária	2 horas, conforme registro da lista de presença assinada
Número previsto de participantes	3 participantes
Participação efetiva	6 participantes

Adesão ao público-alvo	Público direcionado à AGEQ, com participação de 200% do número previsto de participantes.
Resumo do Tema	Elaboração e padronização do Manual Institucional para a Acreditação ONA, contemplando sua finalidade como instrumento orientador, organização dos requisitos, diretrizes e práticas de qualidade e segurança, padronização dos processos institucionais, gestão da qualidade, segurança do paciente, gestão de riscos e preparação para a acreditação hospitalar.

A oficina foi especificamente direcionada à Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ), considerando que esse setor é responsável pela elaboração, implementação e gestão do Manual Institucional para a Acreditação ONA. O documento destaca que a iniciativa busca estabelecer diretrizes para a padronização dos processos assistenciais, administrativos, gerenciais e de apoio, promovendo integração entre as áreas, fortalecimento da cultura da qualidade e conformidade com os requisitos da ONA.

Resumo do Tema

A oficina teve como foco a elaboração do Manual Institucional para a Acreditação ONA, apresentado como um instrumento orientador para a instituição durante o processo de preparação para a acreditação. O Manual reunirá de maneira sistematizada os principais requisitos, diretrizes e práticas necessários ao atendimento dos padrões de qualidade e segurança estabelecidos pelo modelo de acreditação.

Durante a atividade, foi ressaltado que o Manual apoiará a implementação de práticas relacionadas à gestão da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos, além da padronização dos processos institucionais nas áreas assistenciais, administrativas, gerenciais e de apoio. Também foi destacada sua contribuição para a integração entre os setores, a ampliação da rastreabilidade dos processos e o aumento da eficiência operacional.

Outro aspecto abordado foi a utilização do Manual como referência para gestores e equipes na organização, execução e monitoramento das ações necessárias à preparação, obtenção e manutenção da acreditação. A reunião também relacionou a implantação do Manual ao fortalecimento da melhoria contínua e à adoção de processos sistemáticos de monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento dos serviços.

Resultados Alcançados

1. Orientação da AGEQ quanto à elaboração do Manual Institucional

A oficina proporcionou orientação aos profissionais da Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade quanto à finalidade, estrutura e conteúdo do Manual Institucional destinado à preparação para a Acreditação ONA.

2. Alinhamento quanto à função estratégica do Manual da Qualidade

Foi reforçado que o Manual deverá constituir um instrumento orientador para a instituição, reunindo requisitos, diretrizes e práticas relacionados aos padrões de qualidade e segurança da ONA.

3. Fortalecimento da padronização dos processos institucionais

A atividade destacou a utilização do Manual como instrumento para a padronização dos processos assistenciais, administrativos, gerenciais e de apoio, favorecendo maior integração entre as áreas e maior rastreabilidade dos processos.

4. Integração entre qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos

A oficina relacionou a construção do Manual à implementação de práticas de gestão da qualidade, segurança do paciente e gestão de riscos, em conformidade com os padrões definidos pela ONA.

5. Fortalecimento da perspectiva de melhoria contínua

Foi apresentada a contribuição do Manual para a adoção de processos sistemáticos de monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento dos serviços, fortalecendo a cultura da qualidade e da melhoria contínua.

6. Preparação institucional para o processo de acreditação

A oficina reforçou a importância do Manual como ferramenta permanente de apoio às equipes na implementação dos requisitos da ONA e na preparação da instituição para o processo de acreditação hospitalar.

Síntese Final

A Segunda Oficina da Qualidade – Padronização do Manual da Qualidade constituiu uma atividade de orientação e alinhamento técnico direcionada à Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade, setor responsável pela elaboração, implementação e gestão do Manual Institucional para a Acreditação ONA. A atividade concentrou-se na compreensão da finalidade e da estrutura do Manual e em sua utilização como instrumento orientador das práticas institucionais relacionadas à qualidade e à preparação para a acreditação.

A construção do Manual foi apresentada como uma etapa estratégica para a consolidação da gestão por processos, padronização das práticas organizacionais e sustentabilidade das ações voltadas à qualidade e à segurança.

Entre os impactos esperados estão o fortalecimento da gestão institucional, a maior uniformidade na execução das atividades, a ampliação da rastreabilidade, o aumento da segurança e da confiabilidade das informações e a conformidade com requisitos legais, regulatórios e de qualidade. Também são previstos impactos relacionados à segurança do paciente e do trabalhador, melhoria contínua, fortalecimento da governança e qualificação da assistência. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo IV.

2.1.5 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Capacitação quanto ao Manual da Qualidade - Repasse às lideranças e interessados quanto ao Manual da Qualidade

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

Conforme solicitação feita por e-mail, enviada para a enfermeira da qualidade do INSIDE, a capacitação não foi realizada em atendimento à demanda de replicação do Manual da Qualidade, que está sendo elaborado na AGEQ, aos responsáveis dos squads, foi realizado por e-mail e será compartilhado o documento em drive para propiciar uma construção mais dinâmica. O e-mail enviado informando essa alteração segue apresentado no Anexo V.

2.1.6 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Serviço Social - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Serviço Social - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 04 de agosto de 2026, com duração de 1h20, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao setor de Serviço Social e teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos pela metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com foco na identificação dos fluxos, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os processos do setor.

Durante a oficina, realizada em formato teórico-prático e participativo, foram trabalhados os conceitos de gestão por processos e os elementos do SIPOC, seguidos de uma atividade prática para identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas do setor. Também foram discutidos os requisitos necessários para estabelecer relações entre clientes e fornecedores internos, incluindo critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Serviço Social**
Data	04/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Número total de participantes	Participantes previstos: 2 Participantes participaram: 2 participantes

Participantes no período	2 servidoras do setor de Serviço Social
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor. Houve, portanto, participação superior à prevista.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, definição de entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com definição de requisitos, padrões, prazos e evidências dos acordos entre setores.

Resultados Alcançados

1. Capacitação da equipe do Serviço Social em gestão por processos

A oficina possibilitou às representantes do setor o contato com conceitos e ferramentas fundamentais para a compreensão e organização dos processos institucionais, especialmente a metodologia SIPOC e a Cadeia Cliente-Fornecedor.

2. Construção dos instrumentos de gestão

A participação direta das servidoras permitiu que os instrumentos fossem construídos considerando as particularidades, os fluxos e as necessidades específicas do Serviço Social.

3. Fortalecimento da padronização dos processos

A atividade contribuiu para a identificação e organização dos fluxos de trabalho, favorecendo maior clareza quanto às responsabilidades, entregas, requisitos e relações do setor com outras áreas do hospital.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor de Serviço Social contribuiu para o fortalecimento da gestão por processos e para a estruturação dos instrumentos de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). A atividade também favoreceu o alinhamento das responsabilidades e dos fluxos de trabalho, contribuindo para a padronização e melhoria contínua dos processos institucionais. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VI.

2.1.7 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Psicologia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Psicologia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 04 de agosto de 2026, com duração de 1h20, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao setor de Psicologia e teve como objetivo capacitar e alinhar a representante da área quanto à aplicação das ferramentas de gestão e mapeamento de processos, bem como à estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A metodologia adotada combinou fundamentação teórica e aplicação prática, possibilitando a identificação dos processos e atividades do setor e a definição das respectivas entradas, fornecedores, saídas e clientes. Também foram abordados os requisitos necessários à pactuação das relações entre clientes e fornecedores internos, contribuindo para maior clareza e previsibilidade dos fluxos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Psicologia**
Data	04/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do setor de Psicologia
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.

Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, definição de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor e dos requisitos de qualidade, prazos e evidências.

Resultados Alcançados

1. Desenvolvimento de conhecimento sobre gestão por processos

A atividade proporcionou à representante do setor conhecimentos teóricos e práticos para aplicação da metodologia de gestão por processos e utilização do SIPOC como instrumento de visualização dos fluxos de trabalho.

2. Estruturação dos processos do setor

A participação do setor permitiu que o mapeamento fosse desenvolvido considerando suas particularidades, fluxos e necessidades específicas.

3. Fortalecimento da integração com outros setores

A abordagem da Cadeia Cliente-Fornecedor contribuiu para ampliar a compreensão das relações entre o setor de Psicologia e as demais áreas da instituição, especialmente quanto às responsabilidades, requisitos e entregas.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor de Psicologia alcançou o objetivo de capacitar e alinhar a representante da área quanto à utilização das ferramentas de gestão por processos e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade contribuiu para a organização dos fluxos, definição de responsabilidades e estruturação dos instrumentos institucionais, fortalecendo a padronização dos processos e a integração do setor com as demais áreas do hospital. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VI.

2.1.8 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Ouvidoria - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Ouvidoria - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 04 de agosto de 2026, com duração de 1h20, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao setor de Ouvidoria e teve como objetivo capacitar e alinhar sua representante quanto à aplicação das ferramentas de gestão e mapeamento de processos e à estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A oficina adotou metodologia teórico-prática, com identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas, seguida da organização das entradas, fornecedores, saídas e clientes. A atividade também contemplou a definição de critérios de qualidade, especificações, prazos e evidências necessárias à formalização dos acordos entre os setores.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Ouvidoria**
Data	04/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do setor de Ouvidoria
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, mapeamento de macroprocessos, processos e atividades críticas, identificação de entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor, requisitos de qualidade, prazos e mecanismos de evidência.

Resultados Alcançados

1. Capacitação em ferramentas de gestão de processos

A oficina ampliou a compreensão da representante da Ouvidoria sobre a aplicação da metodologia SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor no contexto institucional.

2. Identificação e organização dos fluxos de trabalho

A atividade possibilitou trabalhar os processos e atividades do setor de forma estruturada, favorecendo a identificação das entradas, saídas, fornecedores e clientes relacionados aos fluxos.

3. Definição de requisitos e responsabilidades

A abordagem da CCF permitiu trabalhar critérios relacionados à qualidade das entregas, prazos, formatos e responsabilidades, contribuindo para maior clareza nas relações entre áreas.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor Ouvidoria contribuiu para o desenvolvimento da capacidade institucional de mapear, organizar e padronizar seus processos, mediante a aplicação das ferramentas SIPOC e CCF. A atividade possibilitou o alinhamento dos fluxos e responsabilidades do setor e contribuiu para a construção de instrumentos que poderão subsidiar a melhoria contínua, o monitoramento dos processos e a integração com as demais áreas do hospital. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VI.

2.1.9 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Comunicação - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Comunicação - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 04 de agosto de 2026, com duração de 1h20, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao setor de Comunicação e teve como objetivo capacitar e alinhar a representante da área quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações com os demais setores.

A atividade foi conduzida de forma teórico-prática e participativa, com aplicação dos conceitos apresentados à realidade do setor. A dinâmica permitiu o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, favorecendo a implementação dos documentos e a padronização dos processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Comunicação**
Data	04/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	15h40
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do setor de Comunicação
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, definição de entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor, com definição de critérios de qualidade, especificações, prazos e evidências dos acordos.

Resultados Alcançados

1. Capacitação para aplicação da metodologia SIPOC

A atividade possibilitou à representante do setor de Comunicação compreender e aplicar os elementos da metodologia SIPOC para organização e visualização dos fluxos de trabalho.

2. Construção dos instrumentos conforme a realidade do setor

A participação direta da representante possibilitou que o Mapa de Processos e a Cadeia Cliente-Fornecedor fossem estruturados considerando as particularidades e necessidades específicas da Comunicação.

3. Alinhamento de processos e responsabilidades

A dinâmica participativa permitiu validar informações, esclarecer dúvidas e alinhar responsabilidades, favorecendo maior clareza sobre as relações do setor com as demais áreas.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor de Comunicação contribuiu para a estruturação e padronização dos processos da área, mediante aplicação das ferramentas de Mapeamento de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade promoveu o alinhamento de responsabilidades, fluxos e requisitos das entregas, fortalecendo a integração do setor com as demais áreas e contribuindo para a consolidação da cultura de qualidade e melhoria contínua no HRBJA. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VI.

2.1.10 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Gestão de Pessoas e SST - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Gestão de Pessoas e SST - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 05 de agosto de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, no âmbito da parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade contemplou os setores de Gestão de Pessoas e Saúde

e Segurança do Trabalho (SST) e teve como objetivo capacitar e alinhar as equipes quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os setores.

A oficina foi desenvolvida por meio de abordagem teórico-prática e participativa, combinando a apresentação dos conceitos de Gestão por Processos e da metodologia SIPOC com uma atividade prática de identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas. Também foram trabalhados os requisitos para estabelecimento da Cadeia Cliente-Fornecedor, incluindo critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência dos acordos entre as áreas.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Gestão de Pessoas e SST**
Data	05/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Número total de participantes	5 participantes
Participantes	3 representantes do setor de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) e 2 representantes de Gestão de Pessoas
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, definição de fornecedores, entradas, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com definição de critérios de qualidade, especificações, prazos e evidências.

Resultados Alcançados

1. Capacitação conjunta das equipes de Gestão de Pessoas e SST

A atividade possibilitou a capacitação e o alinhamento dos profissionais dos dois setores quanto à utilização de ferramentas de Gestão de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor, favorecendo uma visão integrada dos fluxos institucionais.

2. Fortalecimento da compreensão dos processos

A aplicação prática da metodologia possibilitou aos participantes identificar macroprocessos, processos e atividades críticas, bem como suas respectivas entradas, fornecedores, saídas e clientes.

3. Integração entre áreas

A realização conjunta da atividade favoreceu a compreensão das relações entre os setores e a definição mais clara das responsabilidades e requisitos relacionados às entregas internas.

4. Padronização e melhoria dos processos

Os instrumentos construídos poderão contribuir para maior padronização dos processos, redução de falhas de comunicação e retrabalhos, além de favorecer o acompanhamento das demandas e dos indicadores de desempenho.

Síntese Final

A oficina realizada conjuntamente com os setores de Gestão de Pessoas e Saúde e Segurança do Trabalho contribuiu para o fortalecimento da gestão por processos e para a construção dos instrumentos de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). A dinâmica participativa também favoreceu o alinhamento dos fluxos, responsabilidades e relações entre os setores, contribuindo para a padronização dos processos e para o fortalecimento da cultura da qualidade no HRBJA. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VII.

2.1.11 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – NEP - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**

Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – NEP - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 05 de agosto de 2026, às 13h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) e teve como objetivo capacitar e alinhar a representante do setor quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A metodologia combinou conhecimentos conceituais e aplicação prática, possibilitando a identificação dos processos e atividades críticas do setor, bem como a definição de suas entradas, fornecedores, saídas e clientes. Foram ainda trabalhados critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência necessários à estruturação dos acordos entre clientes e fornecedores internos.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP)**
Data	05/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP)
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Introdução à Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor e definição de critérios de qualidade, prazos, formatos e evidências das entregas.

Resultados Alcançados

1. Capacitação em Gestão por Processos

A oficina proporcionou à representante do NEP conhecimentos conceituais e práticos para aplicação das ferramentas de Gestão por Processos e da metodologia SIPOC.

2. Estruturação dos processos do setor

A atividade permitiu trabalhar a identificação dos processos e atividades do NEP, considerando suas particularidades e necessidades para a construção dos instrumentos institucionais.

3. Organização das relações cliente-fornecedor

A aplicação da CCF favoreceu a identificação das relações entre clientes e fornecedores internos, contribuindo para maior clareza quanto às responsabilidades, requisitos e prazos das entregas.

Síntese Final

A oficina realizada com o NEP contribuiu para a organização e padronização dos processos do setor, mediante a aplicação das metodologias SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade permitiu alinhar conceitos, responsabilidades e fluxos, criando condições para a consolidação dos instrumentos de gestão de processos e para o fortalecimento da cultura de qualidade e melhoria contínua. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VII.

2.1.12 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – NSP - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – NSP - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 05 de agosto de 2026, às 14h20, na Sala INSIDE do Hospital

Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e teve como objetivo capacitar e alinhar a representante do setor quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A atividade adotou abordagem teórico-prática e participativa, possibilitando a aplicação dos conceitos apresentados à realidade do setor e a organização dos fluxos de trabalho nos instrumentos institucionais. A metodologia contemplou a identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da definição dos requisitos necessários para a pactuação das relações entre os setores.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)**
Data	05/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação e organização dos fluxos de trabalho, definição de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, além da estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor e definição de requisitos, prazos e evidências.

Resultados Alcançados

1. Desenvolvimento de conhecimentos em gestão por processos

A oficina proporcionou à representante do NSP conhecimentos teóricos e práticos relacionados à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos e SIPOC.

2. Organização dos fluxos e responsabilidades

A atividade possibilitou estruturar os processos considerando suas entradas, atividades, saídas e relações com os demais setores, favorecendo maior clareza quanto às responsabilidades.

3. Fortalecimento da integração entre setores

A utilização da Cadeia Cliente-Fornecedor contribuiu para explicitar as relações internas e os requisitos necessários para a adequada execução e entrega das demandas.

Síntese Final

A oficina realizada com o Núcleo de Segurança do Paciente contribuiu para a organização dos processos do setor e para a construção dos instrumentos de Mapeamento de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade favoreceu o alinhamento de responsabilidades, fluxos e requisitos das entregas, contribuindo para a padronização dos processos e para o fortalecimento da gestão da qualidade no hospital. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VII.

2.1.13 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Compras e Contratos - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Compras e Contratos - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 05 de agosto de 2026, às 15h40, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi direcionada ao setor de Compras e teve como objetivo capacitar e alinhar a representante da área quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), visando à organização dos fluxos e à definição das relações e responsabilidades entre os setores.

A oficina foi desenvolvida por meio de metodologia teórico-prática, com aplicação dos conceitos à realidade do setor. Foram trabalhados os elementos do SIPOC e os requisitos da Cadeia Cliente-Fornecedor, incluindo critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de validação e evidência dos acordos estabelecidos.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	**Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Compras e Contratos**
Data	05/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	15h40
Número total de participantes	1 participante
Participantes no período	1 representante do setor de Compras
Adesão ao público-alvo	100% em relação à previsão de 1 representante do setor.
Resumo do Tema	Gestão por Processos, metodologia SIPOC, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, definição de fornecedores, entradas, saídas e clientes e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor, incluindo requisitos de qualidade, especificações, prazos e evidências.

Resultados Alcançados

1. Capacitação em ferramentas de Gestão de Processos

A atividade proporcionou à representante do setor de Compras conhecimentos para aplicação da metodologia SIPOC e das ferramentas de Gestão por Processos no contexto institucional.

2. Estruturação dos processos do setor

A dinâmica permitiu trabalhar a identificação e organização dos fluxos, considerando os processos, atividades críticas, entradas, saídas, fornecedores e clientes relacionados ao setor.

3. Definição de requisitos das entregas

A abordagem da Cadeia Cliente-Fornecedor contribuiu para estabelecer maior clareza quanto aos requisitos de qualidade, especificações, formatos e prazos das entregas entre as áreas.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor de Compras e Contratos contribuiu para a estruturação e padronização dos processos da área, mediante a aplicação das ferramentas de Mapeamento de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade favoreceu a organização dos fluxos, a definição de responsabilidades e requisitos das entregas e a integração do setor com as demais áreas do hospital, contribuindo para o fortalecimento da gestão por processos e da cultura da qualidade. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo VII.

2.1.14 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Assistência ao Paciente - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A oficina de continuidade da construção do Plano de Ação do Macroeixo Assistência ao Paciente foi realizada em 06 de agosto de 2026, em formato remoto, das 09h00 às 12h00, com participação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, do Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação – INSIDE e da GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA. A atividade teve como objetivo dar continuidade à elaboração do Plano de Ação, com foco na discussão, revisão e validação da dimensão “Como” (How) das ações propostas, bem como na definição e formalização dos profissionais responsáveis pela execução das respectivas etapas operacionais. As atividades foram orientadas pelos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e pelos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, buscando assegurar maior clareza metodológica, governança e responsabilização na execução das ações.

Síntese da Oficina

Item	Resultado
Título	Elaboração do Plano de Ação – Macroeixo Assistência ao Paciente
Macroeixo	Assistência ao Paciente
Data	06/08/2026
Local	Remoto
Horário da reunião	09h00 às 12h00
Instituições envolvidas	FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA
Participação prevista	46 participantes
Adesão ao público-alvo	19 participantes registrados, totalizando 41,30% do total previsto
Objetivo da oficina	Debater, revisar e validar a dimensão “Como” (How) do Plano de Ação e definir formalmente os responsáveis pela execução das ações.
Metodologia utilizada	Ciclo PDCA e metodologia 5W2H, com foco no detalhamento do “Como” das ações.
Público participante	Coordenadores dos Squads definidos presencialmente.
Resumo do Tema	Continuidade da construção do Plano de Ação do Macroeixo Assistência ao Paciente, com detalhamento dos métodos, procedimentos, etapas operacionais, fluxos de trabalho, estratégias de implementação e responsáveis pelas ações, considerando os apontamentos da Auditoria Diagnóstica e os requisitos do Manual ONA 2026.

A operacionalização do Plano de Ação foi conduzida com base no ciclo PDCA – Planejar, Executar, Verificar e Agir e na metodologia 5W2H, contemplando os elementos relacionados ao que deve ser realizado, justificativa, local de aplicação, responsáveis, cronograma, recursos necessários e, como foco central da reunião, a definição de “Como” as ações serão executadas.

Durante a dinâmica, foram apresentadas as propostas metodológicas previamente elaboradas pela Consultoria de Qualidade, que foram analisadas e discutidas pelos coordenadores de cada ação em conjunto com os integrantes dos

respectivos Squads. A partir das discussões, foram realizados ajustes nos métodos operacionais, etapas dos fluxos de trabalho e requisitos de validação, considerando as particularidades de cada ação e a necessidade de articulação com áreas como Diretoria Médica, fornecedores, manutenção e compras.

A etapa de detalhamento do "Como" permitiu estabelecer os procedimentos e etapas necessários à execução das ações, além de identificar nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e pela execução direta das atividades. Essa definição buscou proporcionar maior clareza quanto às responsabilidades individuais e setoriais e facilitar o acompanhamento das entregas previstas.

Resultados Alcançados

1. Avanço na estruturação do Plano de Ação

A reunião possibilitou a continuidade da construção do Plano de Ação do Macroeixo Assistência ao Paciente, avançando do planejamento das ações para o detalhamento das estratégias e procedimentos necessários à sua execução.

2. Detalhamento da dimensão "Como"

O principal resultado da oficina foi o aprofundamento da dimensão "How (Como?)" da metodologia 5W2H, permitindo transformar as ações previamente definidas em procedimentos e etapas operacionais mais claramente estruturados.

3. Definição das responsabilidades

Foram identificados e atribuídos nominalmente profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta das atividades, favorecendo a responsabilização e a organização das entregas previstas.

4. Pactuação dos fluxos de trabalho

A oficina permitiu pactuar os fluxos necessários à implementação das ações, incluindo as responsabilidades relacionadas a cada entrega e as estratégias para sua execução.

5. Fortalecimento da governança e do acompanhamento

A definição formal dos responsáveis proporcionou maior clareza metodológica e responsabilização direta sobre as ações, além de favorecer a organização e o acompanhamento das etapas previstas.

6. Maior rastreabilidade da execução

A formalização das responsabilidades contribui para maior assertividade e rastreabilidade no acompanhamento do ciclo PDCA, possibilitando identificar avanços, pendências e necessidades de ajustes ao longo da execução.

7. Alinhamento aos requisitos da ONA

As discussões e adequações realizadas buscaram assegurar que as ações permanecessem alinhadas aos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, contribuindo para a padronização dos processos, melhoria contínua e fortalecimento das práticas relacionadas à qualidade e segurança da assistência.

Síntese Final

A Oficina de Continuidade da Construção do Plano de Ação do Macroeixo Assistência ao Paciente representou uma etapa relevante para a consolidação do planejamento institucional voltado à adequação aos requisitos da ONA. A atividade permitiu avançar no detalhamento metodológico das ações, especialmente quanto à definição do "Como", estabelecendo procedimentos, fluxos, estratégias de implementação e responsáveis pela execução.

A participação dos coordenadores dos Squads e a discussão das propostas metodológicas possibilitaram adequações considerando as particularidades das ações e a necessidade de articulação com diferentes áreas do Hospital. Como resultado, foram estabelecidas bases mais estruturadas para a fase de execução, com maior clareza de responsabilidades, rastreabilidade e possibilidade de acompanhamento pelo ciclo PDCA. O Relatório completo segue apresentado no Anexo VIII.

2.1.15 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado foi realizada em 06 de agosto de 2026, das 13h30 às 16h30, com participação da FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA.

A atividade teve como objetivo debater, revisar e validar a dimensão "Como" (How) do Plano de Ação, além de definir formalmente os responsáveis pela execução das ações e respectivas etapas operacionais. A discussão foi orientada pelos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e pelos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, buscando detalhar os métodos, processos e estratégias necessários para a implementação das ações, bem como fortalecer a governança, o acompanhamento e a prestação de contas.

Síntese da Oficina

Item	Resultado
Título	Elaboração do Plano de Ação – Macroeixo Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado
Macroeixo	Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado
Data	06/08/2026
Local	Museu da Loucura
Modalidade	Remota
Horário	13h30 às 16h30
Instituições envolvidas	FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA
Número total de participantes	23 participantes registrados na lista de presença
Participação prevista	37 particiantes
Adesão ao público-alvo	23 participantes, representando 65% do total previsto

Objetivo da oficina	Debater, revisar e validar a dimensão “Como” (How) do Plano de Ação e definir formalmente os responsáveis pela execução das ações e etapas operacionais.
Metodologia utilizada	Ciclo PDCA e metodologia 5W2H, com foco no detalhamento do “Como” das ações.
Público participante	Coordenadores dos Squads definidos previamente.

Durante a dinâmica, foram apresentadas as propostas metodológicas elaboradas inicialmente pela Consultoria de Qualidade, que foram analisadas pelos coordenadores das ações juntamente com os integrantes dos respectivos Squads. A partir das discussões, foram realizados ajustes nos métodos operacionais, nos fluxos de trabalho e nos requisitos de validação, considerando as particularidades das ações e a necessidade de articulação com áreas como Diretoria Médica, fornecedores, manutenção e compras.

O detalhamento do “Como” permitiu definir os procedimentos e etapas necessários para a execução das ações e atribuir nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta das atividades. Essa definição contribuiu para uma melhor delimitação das responsabilidades individuais e setoriais e para a organização das entregas previstas.

Ao final da dinâmica, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades associadas às entregas e as estratégias de implementação das ações, estabelecendo as bases para a etapa de execução. Também foi definido que os coordenadores encaminhariam à Enfermeira Marcela os nomes das pessoas envolvidas na execução dos respectivos “Como?”.

Principais resultados alcançados

1. Continuidade da construção do Plano de Ação

A oficina promoveu o avanço da estruturação do Plano de Ação do Macroeixo Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado, passando do planejamento das ações para o detalhamento dos procedimentos necessários à sua execução.

2. Detalhamento do “Como” das ações

O principal resultado foi o detalhamento metodológico das ações, com definição de procedimentos, etapas, fluxos e estratégias práticas para implementação.

3. Definição dos responsáveis

Foram atribuídos responsáveis nominais para as ações e respectivas etapas, fortalecendo a responsabilização direta pela execução das entregas.

4. Pactuação dos fluxos de trabalho

Foram pactuados os fluxos de trabalho e as responsabilidades relacionadas a cada entrega, estabelecendo as bases para a etapa de execução.

5. Integração entre diferentes áreas

As discussões consideraram a necessidade de articulação entre diferentes áreas institucionais, incluindo Diretoria Médica, fornecedores, manutenção e compras, favorecendo uma abordagem integrada para implementação das ações.

6. Fortalecimento do acompanhamento pelo PDCA

A formalização das responsabilidades proporcionou maior assertividade e rastreabilidade para o acompanhamento do ciclo PDCA, facilitando a identificação de avanços, pendências e eventuais necessidades de ajustes.

7. Alinhamento aos requisitos da ONA

A dinâmica contribuiu para manter as ações alinhadas aos requisitos do Manual ONA 2026, favorecendo a padronização dos processos, a melhoria contínua e o fortalecimento das práticas relacionadas à qualidade e segurança da assistência.

Síntese Final

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado constituiu uma etapa de consolidação do planejamento voltado à adequação dos processos institucionais aos requisitos da ONA 2026. A atividade concentrou-se no detalhamento da dimensão “Como” da metodologia 5W2H, transformando as ações previamente identificadas em procedimentos, etapas, fluxos e estratégias de implementação mais claramente definidos.

A definição nominal dos responsáveis e a pactuação dos fluxos de trabalho contribuíram para o fortalecimento da governança, da responsabilização e da rastreabilidade das ações. Além disso, a participação de representantes de diferentes áreas assistenciais e de apoio favoreceu a articulação necessária para a implementação das medidas previstas. O Relatório completo segue apresentado no Anexo IX.

2.1.16 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Infraestrutura e Suporte Operacional - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional foi realizada em 13 de agosto de 2026, das 09h00 às 12h00, em modalidade remota, com participação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, do Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação – INSIDE e da GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA.

A atividade teve como objetivo debater, revisar e validar a dimensão “Como” (How) do Plano de Ação do Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional, além de definir e formalizar os responsáveis pela execução das ações e respectivas etapas operacionais. A reunião foi estruturada a partir dos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e dos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, buscando detalhar métodos, processos e estratégias práticas para a execução das ações.

Síntese da Oficina

Item	Resultado
Título	Elaboração do Plano de Ação – Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional
Macroeixo	Infraestrutura e Suporte Operacional
Data	13/08/2026
Local	Remoto

Modalidade	Remota
Horário	09h00 às 12h00
Instituições envolvidas	FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA
Participação prevista	Não se aplica
Adesão ao público-alvo	25 participantes registrados na lista de presença
Objetivo da oficina	Debater, revisar e validar a dimensão "Como" (How) do Plano de Ação e definir formalmente os responsáveis pela execução das ações e etapas operacionais.
Metodologia utilizada	Ciclo PDCA e metodologia 5W2H, com foco no detalhamento do "Como".

A operacionalização do Plano de Ação foi fundamentada no ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir) e na metodologia 5W2H, contemplando os elementos "O quê?", "Por quê?", "Onde?", "Quem?", "Quando?", "Quanto custa?" e "Como?". Para a oficina, o foco central esteve no detalhamento do "Como?", destinado à definição dos procedimentos, etapas e estratégias necessárias à execução das ações.

Durante a dinâmica, foram apresentadas as propostas metodológicas inicialmente elaboradas pela Consultoria de Qualidade, que foram analisadas pelos coordenadores das ações juntamente com os integrantes dos respectivos Squads. A partir das discussões, foram realizados ajustes nos métodos operacionais, nas etapas dos fluxos de trabalho e nos requisitos de validação, considerando as particularidades das ações e a necessidade de articulação com áreas como Diretoria Médica, fornecedores, manutenção e compras.

No processo de detalhamento do "Como", foram definidos os procedimentos e as etapas necessários à execução das ações, bem como atribuídos nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta das atividades. Essa definição proporcionou maior clareza quanto às responsabilidades individuais e setoriais e favoreceu a organização e o acompanhamento das entregas previstas.

Ao final da dinâmica, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades relacionadas às entregas e as estratégias para implementação das ações, estabelecendo as bases necessárias para a etapa de execução. Também ficou

definido que os coordenadores encaminhariam à Enfermeira Marcela os nomes dos profissionais envolvidos na execução dos respectivos “Como?”.

Principais resultados alcançados

1. Avanço na construção do Plano de Ação

A oficina permitiu avançar na estruturação do Plano de Ação do Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional, transformando as ações previamente identificadas em procedimentos e etapas mais concretas para sua execução.

2. Detalhamento do “Como”

O principal foco da atividade foi o detalhamento metodológico do “Como”, com definição de procedimentos, etapas, fluxos e estratégias de implementação para as ações previstas.

3. Definição dos responsáveis

Foram definidos responsáveis nominais para a condução técnica e execução das ações, permitindo maior clareza na distribuição das atribuições e no acompanhamento das entregas.

4. Pactuação dos fluxos de trabalho

A reunião possibilitou pactuar os fluxos de trabalho, as responsabilidades associadas às entregas e as estratégias de implementação, estabelecendo as bases para a fase de execução.

5. Integração entre áreas

A construção das ações considerou a necessidade de articulação entre diferentes setores e áreas institucionais, especialmente em atividades que dependem de manutenção, compras, fornecedores e demais áreas de suporte.

6. Fortalecimento do acompanhamento pelo PDCA

A definição formal dos responsáveis favorece maior assertividade e rastreabilidade no acompanhamento do ciclo PDCA, permitindo monitorar avanços, pendências e necessidades de ajustes ao longo da execução.

7. Alinhamento ao Manual ONA 2026

A atividade contribuiu para assegurar que as ações permanecessem alinhadas aos requisitos do Manual ONA 2026, fortalecendo a padronização dos processos, a melhoria contínua e as práticas relacionadas à qualidade e segurança da assistência.

Síntese Final

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Infraestrutura e Suporte Operacional, realizada em 13 de agosto de 2026, constituiu uma etapa de consolidação metodológica das ações relacionadas à infraestrutura e aos processos de suporte do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo.

A atividade teve como eixo central o detalhamento do "Como" da metodologia 5W2H, possibilitando transformar as ações identificadas a partir da Auditoria Diagnóstica e dos requisitos do Manual ONA 2026 em procedimentos, etapas, fluxos e estratégias de implementação. A participação dos coordenadores dos Squads e de profissionais de diferentes áreas favoreceu uma abordagem multidisciplinar para a construção das ações.

Como resultado, foram definidas responsabilidades nominais, pactuados fluxos de trabalho e estabelecidas estratégias para a execução das ações, fortalecendo a governança, a rastreabilidade e o acompanhamento pelo ciclo PDCA. O Relatório completo segue apresentado no Anexo X.

2.1.17 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Governança e Estratégia - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Governança e Estratégia foi realizada em 13 de agosto de 2026, das 14h00 às 17h00, em modalidade remota, com participação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, do

Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação – INSIDE e da GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA.

A atividade teve como objetivo debater, revisar e validar a dimensão “Como” (How) do Plano de Ação do Macroeixo Governança e Estratégia, além de definir e formalizar os responsáveis pela execução das ações e respectivas etapas operacionais. A discussão foi fundamentada nos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e nos requisitos estabelecidos pelo Manual ONA 2026, buscando detalhar métodos, processos e estratégias práticas para a execução das ações e fortalecer a governança, o acompanhamento e a prestação de contas.

Síntese da Oficina

Item	Resultado
Título	Elaboração do Plano de Ação – Macroeixo Governança e Estratégia
Macroeixo	Governança e Estratégia
Data	13/08/2026
Local	Remoto
Modalidade	Remota
Horário	14h00 às 17h00
Instituições envolvidas	FHEMIG, INSIDE e GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA
Participação prevista	Não se aplica.
Adesão ao público-alvo	32 participantes
Objetivo da oficina	Debater, revisar e validar a dimensão “Como” do Plano de Ação e definir formalmente os responsáveis pela execução das ações.
Metodologia utilizada	Ciclo PDCA e metodologia 5W2H, com foco no detalhamento do “Como”.

Principais resultados alcançados

1. Consolidação do Plano de Ação

A oficina permitiu avançar na consolidação do Plano de Ação do Macroeixo Governança e Estratégia, estruturando as ações de acordo com os requisitos da Auditoria Diagnóstica e do Manual ONA 2026.

2. Detalhamento metodológico das ações

O principal produto da atividade foi o detalhamento da dimensão “Como”, estabelecendo procedimentos, etapas, fluxos e estratégias para viabilizar a execução das ações planejadas.

3. Definição de responsáveis

Foram definidos coordenadores para as ações, permitindo estabelecer responsabilidades específicas para condução e execução das atividades.

No Anexo I, por exemplo, o Macroeixo possui como Patrocinadora Vivian Maria Siqueira Machado, Coordenadora Tassiana Maria Vieira Pereira e Relatora Kelly Aparecida Andrede Pissolati.

4. Organização por Squads

O Plano de Ação foi organizado em diferentes frentes de trabalho, permitindo distribuir os requisitos entre equipes especializadas. Entre elas estão:

- Governança Organizacional;
- Governança Clínica e Gestão de Protocolos;
- Gestão Integrada, Qualidade e Segurança do Paciente;
- Gestão de Riscos e Compliance;
- Comunicação Institucional;
- Tecnologia da Informação e LGPD.

Essa organização favorece a responsabilização, a integração entre áreas e o acompanhamento específico das entregas.

5. Fortalecimento da governança organizacional

As ações contemplam temas como contexto e identidade organizacional, estratégia institucional, gestão de recursos, gestão de tecnologias, gestão de filas e demandas reprimidas, gestão ambiental, gestão de pessoas, gestão financeira, gestão de fornecedores e análise de viabilidade de negócios e investimentos.

6. Fortalecimento da governança clínica e assistencial

Foram contemplados requisitos relacionados à elaboração, implementação e monitoramento de protocolos clínicos e assistenciais, governança clínica, vulnerabilidades individuais e sociais dos pacientes, análise dos resultados dos protocolos e segurança das transferências intra e extra-hospitalares.

7. Qualidade e segurança do paciente

O Plano contempla diretrizes para gestão da qualidade e riscos, segurança do paciente, modelo assistencial, monitoramento de diretrizes, perfil da população atendida, gestão de comissões, mapeamento de processos, documentação, cultura de segurança e gestão de incidentes e não conformidades.

8. Gestão de riscos e compliance

Foram previstas ações relacionadas à identificação, classificação, avaliação e mitigação de riscos organizacionais e assistenciais, além do gerenciamento de riscos, segurança dos pacientes e usuários, integridade organizacional, ética, compliance e estabelecimento de canais formais para comunicação de questões éticas e de conformidade.

9. Comunicação institucional

O Plano também contempla a estruturação de mecanismos de comunicação institucional, escuta ativa e humanizada, gestão das manifestações de pacientes e acompanhantes, comunicação interna e externa e gestão das informações institucionais.

10. Tecnologia da Informação e LGPD

A frente de Tecnologia da Informação e LGPD inclui ações relacionadas à privacidade de dados, segurança das comunicações virtuais, aquisição e incorporação de novas tecnologias, atualização de softwares e hardwares, sistemas de assistência digital, acessibilidade e equidade no atendimento digital e suporte técnico especializado.

Síntese Final

A Oficina de Construção do Plano de Ação do Macroeixo Governança e Estratégia, constituiu uma etapa fundamental para a consolidação das ações estratégicas e de governança do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo.

A atividade teve como foco o detalhamento da dimensão "Como" da metodologia 5W2H, permitindo transformar os requisitos identificados na Auditoria Diagnóstica e no Manual ONA 2026 em procedimentos, etapas e estratégias concretas de implementação.

A dinâmica também promoveu a definição dos responsáveis pelas ações, a pactuação dos fluxos de trabalho e o estabelecimento das estratégias necessárias para a execução, fortalecendo a governança, a responsabilização, a rastreabilidade e o acompanhamento do ciclo PDCA.

Dessa forma, a oficina contribuiu para estruturar uma agenda integrada de melhoria institucional, com responsabilidades e cronogramas definidos, favorecendo a implementação sistemática das ações e o alinhamento aos requisitos do Manual ONA 2026, à melhoria contínua e ao fortalecimento da qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes do HRBJA. O Relatório completo segue apresentado no Anexo XI.

2.1.18 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Laboratório - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial– Laboratório - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 18 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade com o setor de Laboratório ocorreu às 09h30, contando com a participação de dois servidores representantes da área. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, especialmente o Mapa de Processos/SIPOC e a Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), possibilitando a identificação dos principais fluxos, entradas, saídas, fornecedores, clientes e responsabilidades relacionadas às atividades do setor.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado

Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Laboratório
Data	18/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao número de representantes previstos
Resumo do Tema	A oficina abordou conceitos de Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, além da aplicação da metodologia SIPOC para identificação de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes. Também foram trabalhados os conceitos de cliente e fornecedor interno, definição de requisitos de qualidade, formatos e prazos de entrega, mecanismos de evidência e validação dos acordos estabelecidos na CCF.

Os conteúdos foram desenvolvidos por meio de abordagem teórico-prática e participativa, incluindo uma atividade prática de construção dos instrumentos institucionais. Os participantes foram orientados a identificar os processos e atividades críticas do setor e, posteriormente, registrar os respectivos fluxos no modelo de Mapa de Processos/SIPOC e os acordos entre clientes e fornecedores internos na CCF.

Resultados Alcançados

1. Identificação e organização dos processos

A atividade possibilitou aos representantes do Laboratório trabalhar a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas, estruturando de forma mais clara as entradas, fornecedores, saídas e clientes relacionados às atividades desenvolvidas pelo setor.

2. Construção dos instrumentos de gestão por processos

A aplicação prática da metodologia permitiu avançar na construção dos instrumentos institucionais de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), adequando-os às particularidades e necessidades do Laboratório.

3. Fortalecimento da integração entre os processos

A identificação das relações entre fornecedores e clientes internos contribuiu para ampliar a compreensão sobre a interdependência entre os setores, favorecendo maior clareza quanto às responsabilidades, requisitos, prazos e características das entregas.

4. Contribuição para a padronização e melhoria contínua

A atividade contribuiu para a organização e documentação dos processos do setor, criando condições para futuras revisões, atualização dos fluxos e monitoramento dos processos e indicadores, em consonância com os objetivos de fortalecimento da cultura da qualidade e preparação institucional para os processos de avaliação e acreditação.

Síntese Final

A oficina realizada com o Laboratório alcançou o objetivo de promover a compreensão e aplicação das ferramentas de Gestão por Processos. A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF representa um avanço na organização e padronização das atividades do setor, contribuindo para maior clareza dos fluxos, responsabilidades e relações com os demais processos institucionais. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XII.

2.1.19 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – CTI - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial - CTI - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 18 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade com o Centro de Terapia Intensiva (CTI) ocorreu às 13h00, com a participação de dois representantes do setor. A oficina teve como foco a aplicação prática das ferramentas de Gestão por Processos, com ênfase na metodologia SIPOC e na estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), buscando organizar os fluxos de trabalho e definir de forma mais clara as responsabilidades e relações entre os processos.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Centro de Terapia Intensiva – CTI
Data	18/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Participação prevista	2 representante
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao número de representantes previstos
Resumo do Tema	Foram abordados conceitos de Gestão por Processos, macroprocessos, processos e atividades críticas, metodologia SIPOC, relações de cliente e fornecedor interno e estruturação da CCF. A atividade também contemplou critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre os setores.

A metodologia adotada combinou fundamentação conceitual e aplicação prática, permitindo que os representantes identificassem os principais processos e atividades críticas do CTI e trabalhassem na estruturação dos respectivos instrumentos institucionais.

Resultados Alcançados

1. Fortalecimento da visão sistêmica dos processos

A oficina possibilitou trabalhar a identificação dos processos e atividades críticas, relacionando-os aos respectivos fornecedores, entradas, saídas e clientes, contribuindo para uma visão mais integrada dos fluxos de trabalho.

2. Construção e organização dos instrumentos institucionais

A participação direta dos representantes permitiu adequar o Mapa de Processos/SIPOC e a CCF às particularidades, fluxos e necessidades do CTI, favorecendo maior aderência dos documentos à realidade operacional do setor.

3. Maior clareza nas relações entre setores

A estruturação da CCF favoreceu a identificação dos clientes e fornecedores internos e o estabelecimento de requisitos relacionados à qualidade, formato e prazo das entregas, contribuindo para o alinhamento das expectativas entre as áreas.

4. Contribuição para a qualidade e segurança dos processos

A padronização dos processos e a documentação dos fluxos constituem mecanismos importantes para o fortalecimento da cultura da qualidade, a melhoria da comunicação entre as áreas e o acompanhamento sistemático dos processos institucionais.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor do Centro de Terapia Intensiva contribuiu para o fortalecimento da gestão por processos no setor, com participação superior ao quantitativo previsto e envolvimento direto dos profissionais na construção dos instrumentos. A atividade permitiu avançar na organização dos fluxos e na definição das relações cliente-fornecedor, contribuindo para a padronização e para a melhoria contínua dos processos relacionados à assistência. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XII.

2.1.20 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – UI - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – UI - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 18 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade com a Unidade de Internação (UI) ocorreu às 14h20, contando com a participação de duas servidoras representantes do setor. A oficina buscou proporcionar conhecimentos teóricos e práticos para a aplicação das ferramentas de Gestão por Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor, promovendo a organização dos fluxos e o alinhamento das responsabilidades relacionadas aos processos da unidade.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Unidade de Internação – UI
Data	18/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao número de representantes previstos
Resumo do Tema	A atividade abordou Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor. Foram trabalhados ainda requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e mecanismos de evidência e validação dos acordos entre clientes e fornecedores internos.

A dinâmica foi desenvolvida de maneira participativa, com construção dos instrumentos junto aos representantes do setor, permitindo o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento das responsabilidades relacionadas aos processos.

Resultados Alcançados

1. Organização dos fluxos de trabalho

A oficina possibilitou o exercício de identificação dos processos, atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, contribuindo para maior organização e compreensão dos fluxos desenvolvidos pela Unidade de Internação.

2. Adequação dos instrumentos à realidade do setor

A participação direta das representantes permitiu que o Mapa de Processos/SIPOC e a CCF fossem estruturados considerando as particularidades, fluxos e necessidades da UI, fortalecendo a aderência dos instrumentos à rotina institucional.

3. Fortalecimento da comunicação e integração institucional

A identificação das relações de cliente e fornecedor interno contribuiu para esclarecer responsabilidades, requisitos e expectativas relacionadas às entregas entre os setores, favorecendo maior integração dos processos.

4. Perspectiva de melhoria contínua

A documentação dos processos e dos acordos estabelecidos possibilita a revisão periódica dos instrumentos e o acompanhamento dos processos e indicadores, criando condições para a identificação de oportunidades de melhoria e para o fortalecimento da governança.

Síntese Final

A oficina realizada com a Unidade de Internação atingiu os objetivos propostos, proporcionando participação ampliada e envolvimento direto das representantes do setor na construção dos instrumentos de gestão por processos. A atividade contribuiu para a organização dos fluxos, definição das relações cliente-fornecedor e padronização dos processos, fortalecendo as bases para a melhoria contínua e para a consolidação da

cultura da qualidade. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XII.

2.1.21 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Gestão de Pessoas - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina de Construção do Plano de Ação – Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional" foi realizada em 19 de agosto de 2026, das 09h00 às 12h00, em formato remoto, em parceria entre a FHEMIG, o INSIDE e a GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA. A atividade teve como objetivo debater, revisar e validar a dimensão "Como" (How) do Plano de Ação do Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional, além de definir e designar os responsáveis pela execução das ações previstas.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina de Construção do Plano de Ação – Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional
Data	19 de agosto de 2026
Local	Remoto
Horários da capacitação	09h00 às 12h00
Carga horária	3 horas

Número total de participantes	15 participantes
Adesão ao público-alvo	Participaram profissionais relacionados às áreas envolvidas na construção e execução do Plano de Ação, incluindo Gestão de Pessoas, Segurança do Trabalho, Qualidade, AGEQ, Ouvidoria e Coordenação de Enfermagem. O relatório não apresenta quantitativo de público previsto, portanto não é possível calcular percentual de adesão.
Resumo do Tema	Detalhamento, revisão e validação da dimensão “Como” do Plano de Ação, com definição dos métodos, processos, estratégias práticas, fluxos de trabalho e responsáveis pela execução das ações do Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional.

A atividade foi fundamentada nos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e nos requisitos do Manual ONA 2026, com foco na definição dos métodos e estratégias necessários para a operacionalização das ações e na atribuição de responsabilidades para garantir governança, acompanhamento e prestação de contas.

Resumo do Tema

A oficina teve como foco a operacionalização do Plano de Ação do Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional, especialmente a dimensão “Como” (How) da metodologia 5W2H. A metodologia adotada também foi articulada ao ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir).

Durante a atividade, foram analisadas as propostas metodológicas inicialmente elaboradas pela Consultoria de Qualidade. Os coordenadores das ações, juntamente com os integrantes dos respectivos Squads, discutiram as propostas e realizaram os ajustes necessários nos métodos operacionais, etapas dos fluxos de trabalho e requisitos de validação.

O detalhamento do “Como” permitiu definir os procedimentos e etapas necessários para a execução das ações, bem como identificar e atribuir nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta de cada atividade.

Essa definição buscou proporcionar maior clareza sobre as responsabilidades individuais e setoriais e favorecer o acompanhamento das entregas.

Ao final da dinâmica, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades relacionadas às entregas e as estratégias para implementação das ações, estabelecendo as bases para a etapa de execução. Também ficou definido que os coordenadores das ações encaminhariam à Enfermeira Marcela os nomes das pessoas envolvidas na execução dos respectivos “Como?”.

Resultados Alcançados

1. Detalhamento da dimensão “Como” do Plano de Ação

A oficina possibilitou o debate, a revisão e a validação dos métodos, processos e estratégias práticas necessários à execução das ações previstas no Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional.

2. Adequação das propostas metodológicas

As propostas inicialmente elaboradas pela Consultoria de Qualidade foram analisadas pelos coordenadores das ações e integrantes dos Squads, permitindo ajustes nos métodos operacionais, fluxos de trabalho e requisitos de validação conforme as particularidades de cada ação.

3. Definição das responsabilidades pela execução das ações

Foram identificados e atribuídos nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta das atividades, proporcionando maior clareza quanto às responsabilidades individuais e setoriais.

4. Pactuação dos fluxos de trabalho e estratégias de implementação

Ao final da dinâmica, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades relacionadas às entregas e as estratégias para implementação das ações, estabelecendo as bases para a etapa de execução.

5. Fortalecimento do acompanhamento pelo ciclo PDCA

A formalização das responsabilidades favoreceu maior assertividade e rastreabilidade no acompanhamento do ciclo PDCA, facilitando o monitoramento da execução, a identificação de avanços, pendências e eventuais necessidades de ajustes.

6. Alinhamento entre diferentes áreas e atores envolvidos

A dinâmica favoreceu o alinhamento entre executores, fornecedores, equipes de apoio e lideranças médicas, fortalecendo a comunicação e a validação das etapas operacionais.

7. Estruturação das ações do Macroeixo Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional

Foram consolidados 34 requisitos/ações do macroeixo, com definição dos respectivos coordenadores e períodos previstos para execução. Entre os temas contemplados estão dimensionamento de profissionais, capacitação, segurança do paciente, recrutamento e seleção, integração de novos profissionais, saúde e segurança ocupacional, desenvolvimento de lideranças, gestão da cultura, reconhecimento profissional e acompanhamento dos resultados das ações de gestão de pessoas.

Síntese Final

A Oficina de Construção do Plano de Ação – Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional constituiu uma etapa de detalhamento e estruturação das ações previstas para o respectivo macroeixo, com ênfase na definição do "Como" (How), na organização dos fluxos de trabalho e na atribuição das responsabilidades necessárias à execução.

A atividade utilizou como referências os apontamentos da Auditoria Diagnóstica, os requisitos do Manual ONA 2026, o ciclo PDCA e a metodologia 5W2H, possibilitando o aprofundamento dos métodos operacionais e a adequação das propostas às particularidades de cada ação.

Como resultado, foram estabelecidas as bases necessárias para a etapa de execução do Plano de Ação, com definição dos procedimentos, etapas, responsáveis, fluxos e estratégias de implementação. O relatório aponta que essa organização proporcionou maior clareza metodológica e responsabilização direta pela condução das entregas previstas. O relatório completo da atividade, segue apresentado no Anexo XIII.

2.1.22 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Farmácia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Farmácia - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 19 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade, direcionada ao setor de Farmácia, ocorreu às 15h30 e contou com a participação de um servidor responsável pela área. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar o representante do setor quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com destaque para a metodologia SIPOC e para a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a identificação e organização dos fluxos, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os processos institucionais da Farmácia.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Farmácia
Data	19/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	15h30
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao número de representantes previstos
Resumo do Tema	A oficina abordou fundamentos de Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, aplicação da metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Foram trabalhados aspectos relacionados à identificação de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, bem como requisitos de qualidade, especificações,

	formatos, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre clientes e fornecedores internos.

A capacitação foi desenvolvida por meio de uma abordagem teórico-prática e participativa. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos da Gestão por Processos e da metodologia SIPOC, seguidos de uma atividade prática para identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas. Na sequência, foram trabalhadas as relações de cliente e fornecedor interno e os requisitos necessários à pactuação das entregas entre os setores. Ao final, os resultados foram organizados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Resultados Alcançados

1. Contribuição para a cultura da qualidade e acreditação

A aplicação das ferramentas de gestão por processos contribui para o fortalecimento da cultura da qualidade, possibilitando que os instrumentos sejam incorporados ao cotidiano institucional como mecanismos de organização, integração e aperfeiçoamento dos processos. Essa estruturação também contribui para a preparação do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo para os processos de avaliação e acreditação.

2. Envolvimento do responsável pela elaboração e implementação dos documentos

A participação foi realizada pelo servidor responsável pela área, condição que favoreceu a construção dos instrumentos de acordo com as particularidades, fluxos e necessidades da assistência farmacêutica. O envolvimento direto do profissional responsável também contribui para a continuidade da elaboração, atualização e acompanhamento dos documentos após a realização da oficina.

3. Aplicação prática da metodologia SIPOC

A atividade possibilitou trabalhar a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas do setor, bem como suas principais entradas, fornecedores, saídas e clientes. A aplicação da metodologia favorece uma visão estruturada dos fluxos da Farmácia e das relações existentes com os demais setores da instituição.

4. Construção e organização dos instrumentos institucionais

A oficina permitiu avançar na construção do Mapa de Processos/SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) do setor de Farmácia. A participação direta do representante possibilitou o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, favorecendo a efetividade da implementação dos documentos.

5. Fortalecimento da padronização e da integração entre os setores

A estruturação dos instrumentos contribui para estabelecer maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, prazos e requisitos das demandas, favorecendo o alinhamento das expectativas entre as áreas. A definição de critérios e padrões para as entregas também tende a reduzir falhas de comunicação, gargalos, retrabalhos e refazimentos.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com o setor de Farmácia alcançou os objetivos propostos, com 100% de participação e teve envolvimento direto do servidor responsável. A atividade possibilitou a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contribuindo para a organização e padronização dos fluxos da assistência farmacêutica.

A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF representa importante avanço para a definição de responsabilidades, requisitos, prazos e relações entre os processos, favorecendo a integração entre os setores, a melhoria da comunicação e a redução de retrabalhos. Dessa forma, a atividade contribui para o fortalecimento da cultura da qualidade, da governança dos processos e da preparação institucional para a acreditação. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XIV.

2.1.23 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – TI - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – TI - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 21 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao Setor de Tecnologia da Informação (TI) ocorreu às 09h30 e contou com a participação de três servidores do setor. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com destaque para a metodologia SIPOC e para a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), visando à identificação e organização dos fluxos, responsabilidades, entradas, saídas e relações existentes nos processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Tecnologia da Informação – TI
Data	21/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	3 representantes
Adesão ao público-alvo	150% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contemplando a identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, fornecedores, entradas, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências para as entregas entre os setores.

Resultados Alcançados

1. Construção dos instrumentos de processos

A participação dos representantes possibilitou o desenvolvimento dos respectivos Mapas de Processos/SIPOC e Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF), considerando as particularidades, fluxos e necessidades do setor.

2. Fortalecimento da integração entre setores

A atividade contribuiu para maior clareza sobre responsabilidades, requisitos, prazos e entregas, favorecendo o alinhamento entre o setor de TI e as demais áreas do Hospital.

3. Fortalecimento da cultura da qualidade

A utilização das ferramentas trabalhadas contribui para a padronização dos processos, melhoria da comunicação, redução de retrabalhos e maior transparência no acompanhamento das demandas e resultados.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com o setor de TI atingiu os objetivos propostos, com participação de três servidores, correspondendo a 150% do quantitativo de representantes previsto. A atividade possibilitou o desenvolvimento dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, fortalecendo a organização dos fluxos de trabalho, a definição de responsabilidades e a integração com os demais setores institucionais. Dessa forma, a oficina contribuiu para o fortalecimento da gestão por processos, da cultura da qualidade e da preparação do Hospital para os processos de avaliação e acreditação. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XV.

2.1.24 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Patrimonio - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Patrimonio - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 21 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital

Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao Setor de Patrimônio ocorreu às 13h00 e contou com a participação de dois representantes do setor. A oficina teve como foco a aplicação prática das ferramentas de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), buscando organizar os fluxos de trabalho, responsabilidades e relações entre o setor e seus clientes e fornecedores internos.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Patrimônio
Data	21/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A atividade contemplou fundamentos de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com identificação de processos, atividades, entradas, fornecedores, saídas e clientes, além de requisitos, padrões e prazos relacionados às entregas institucionais.

Resultados Alcançados

1. Construção participativa dos instrumentos

A presença de dois representantes favoreceu a discussão e validação das informações relacionadas aos processos do setor, permitindo que os instrumentos fossem construídos considerando as especificidades da área.

2. Organização dos fluxos e responsabilidades

A oficina contribuiu para estruturar os processos do Patrimônio, possibilitando maior clareza quanto às entradas, atividades, saídas, clientes e fornecedores envolvidos nos fluxos de trabalho.

3. Melhoria da comunicação e integração institucional

A estruturação da CCF favorece a definição de requisitos, padrões e prazos para as entregas, contribuindo para o alinhamento de expectativas entre o Patrimônio e os demais setores.

4. Contribuição para a melhoria contínua

A padronização dos instrumentos possibilita maior transparência, acompanhamento das demandas e identificação de oportunidades de melhoria, fortalecendo a gestão e a cultura da qualidade.

Síntese Final

A oficina realizada com o Setor de Patrimônio alcançou os objetivos propostos, com dois representantes participantes, correspondendo a 100% do quantitativo previsto. A atividade promoveu a construção participativa dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, contribuindo para a organização dos fluxos, definição de responsabilidades e aprimoramento das relações entre clientes e fornecedores internos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XV.

2.1.25 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – CME - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – CME - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 21 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade

destinada à Central de Material e Esterilização (CME) ocorreu às 14h20 e contou com a participação de duas servidoras do setor. A oficina buscou promover o alinhamento da equipe quanto às ferramentas de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com aplicação prática na organização dos fluxos e responsabilidades da área.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Central de Material e Esterilização – CME
Data	21/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina trabalhou conceitos de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, com identificação de processos e atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e mecanismos de evidência dos acordos entre os setores.

Resultados Alcançados

1. Participação direta na construção dos instrumentos

A participação das servidoras permitiu o levantamento, discussão e validação das informações relacionadas aos processos da CME, contribuindo para que os instrumentos refletissem as características e necessidades do setor.

2. Estruturação dos processos

A aplicação da metodologia SIPOC favoreceu a identificação dos principais elementos dos processos, possibilitando uma visão integrada dos fluxos e das relações existentes com outros setores.

3. Fortalecimento das relações cliente-fornecedor

A estruturação da CCF possibilita estabelecer maior clareza sobre as entregas, requisitos e responsabilidades, contribuindo para a melhoria da comunicação e da integração entre a CME e as demais áreas.

4. Contribuição para a qualidade e segurança dos processos

A organização e padronização dos processos constituem importante instrumento para o aprimoramento da gestão, acompanhamento dos resultados e identificação de oportunidades de melhoria.

Síntese Final

A Oficina Setorial da CME atingiu os objetivos estabelecidos, contando com duas participantes, correspondente a 100% do quantitativo de representantes previsto. A atividade possibilitou o desenvolvimento dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, contribuindo para maior clareza dos fluxos e responsabilidades e para o fortalecimento da integração da CME com os demais setores do Hospital. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XV.

2.1.26 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Manutenção - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Manutenção - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 21 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A

atividade destinada ao Setor de Manutenção ocorreu às 15h40 e contou com a participação de um representante do setor. A oficina teve como objetivo aplicar as ferramentas de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a organização dos fluxos, definição de responsabilidades e maior alinhamento entre as áreas demandantes e executoras.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Manutenção
Data	21/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	15h40
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A atividade abordou Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contemplando a identificação dos processos, atividades, entradas, fornecedores, saídas e clientes, bem como a definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências para as entregas.

Resultados Alcançados

1. Participação do responsável pelo processo

A presença do representante do setor permitiu que os instrumentos fossem construídos considerando as particularidades, fluxos e necessidades da área, favorecendo sua posterior implementação e manutenção.

2. Construção dos instrumentos de gestão de processos

A oficina possibilitou o desenvolvimento do Mapa de Processos/SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), estruturando as relações entre processos, fornecedores e clientes internos.

3. Padronização e melhoria dos fluxos

A definição de responsabilidades, requisitos, prazos e padrões de entrega contribui para reduzir falhas de comunicação, gargalos e retrabalhos, além de favorecer maior previsibilidade na execução das demandas.

4. Fortalecimento da gestão e da cultura da qualidade

A incorporação dos instrumentos ao cotidiano institucional contribui para o monitoramento dos processos, identificação de oportunidades de melhoria e fortalecimento da preparação do Hospital para os processos de avaliação e acreditação.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com o setor de Manutenção alcançou os objetivos propostos, com 100% de participação em relação ao quantitativo previsto. A atividade possibilitou a construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, promovendo maior organização dos fluxos, clareza das responsabilidades e alinhamento das relações entre os setores. A iniciativa representa contribuição para a padronização dos processos, melhoria contínua e fortalecimento da cultura da qualidade no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XV.

2.1.27 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Engenharia Clínica - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Engenharia Clínica – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 24 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do

Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao setor de Engenharia Clínica ocorreu às 09h30 e contou com a participação de três servidores. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações existentes entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Engenharia Clínica
Data	24/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Participação prevista	2 representantes
Participação realizada	3 representantes
Adesão ao público-alvo	150% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou fundamentos de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contemplando a identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, fornecedores, entradas, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências para as entregas entre os setores.

A capacitação foi estruturada em abordagem teórico-prática e participativa. Inicialmente, foram apresentados os conceitos de Gestão por Processos e a metodologia SIPOC, seguida de atividade prática para identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas do setor. Na sequência, foram trabalhados os requisitos das relações entre clientes e fornecedores internos e a organização dos resultados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processos/SIPOC e CCF.

Resultados Alcançados

1. Discussão sobre os processos do setor

A dos servidores possibilitou maior diversidade de contribuições durante a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas, favorecendo uma visão mais abrangente dos fluxos de trabalho.

2. Construção dos instrumentos institucionais

A atividade possibilitou a construção e organização do Mapa de Processos/SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), considerando as particularidades, fluxos e necessidades da Engenharia Clínica.

3. Fortalecimento da integração entre áreas

A identificação dos clientes e fornecedores internos permitiu maior clareza sobre as responsabilidades, requisitos e características das entregas realizadas pelo setor, contribuindo para o alinhamento das expectativas entre as áreas.

4. Contribuição para a padronização e melhoria contínua

A utilização dos instrumentos favorece maior clareza quanto aos fluxos, responsabilidades, prazos e requisitos das demandas, podendo contribuir para a redução de falhas de comunicação, gargalos e retrabalhos, além de subsidiar o acompanhamento dos processos e indicadores de desempenho.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a Engenharia Clínica alcançou os objetivos propostos, com participação superior ao quantitativo inicialmente previsto. A presença de três servidores favoreceu a construção participativa dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, permitindo maior aprofundamento na identificação dos fluxos, responsabilidades e relações do setor com as demais áreas da instituição.

A atividade contribuiu para o fortalecimento da gestão por processos, padronização dos fluxos e cultura da qualidade, criando condições para o acompanhamento e aprimoramento contínuo dos processos institucionais. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVI.

2.1.28 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Financeiro - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Financeiro - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 24 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao setor Financeiro ocorreu às 13h00 e contou com a participação de uma representante do setor. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), buscando organizar os fluxos de trabalho e estabelecer maior clareza sobre as responsabilidades e relações entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Financeiro
Data	24/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	Foram abordados conceitos de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor, contemplando a identificação de macroprocessos, processos, atividades críticas, fornecedores, entradas, saídas e clientes, além dos requisitos de

	qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências relacionados às entregas.

A atividade combinou fundamentação conceitual e aplicação prática, permitindo à representante do setor identificar os principais processos e atividades e trabalhar na estruturação dos respectivos instrumentos institucionais.

Resultados Alcançados

1. Participação do responsável pela elaboração dos documentos

A atividade contou com a participação do servidor responsável pela elaboração e implementação dos documentos do setor, permitindo que os instrumentos fossem construídos de acordo com as particularidades, fluxos e necessidades do Financeiro.

2. Aplicação prática da metodologia SIPOC

A atividade possibilitou trabalhar a identificação dos processos, atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, proporcionando uma visão estruturada dos fluxos desenvolvidos pelo setor.

3. Estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor

A utilização da CCF favoreceu a identificação das relações existentes entre o Financeiro e os demais setores, contribuindo para a definição de requisitos, padrões, prazos e características das entregas.

4. Contribuição para a padronização dos processos

A documentação dos fluxos e das relações entre clientes e fornecedores internos contribui para maior previsibilidade, transparência e integração dos processos, além de possibilitar o monitoramento e a identificação de oportunidades de melhoria.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com o setor Financeiro atingiu os objetivos estabelecidos, com 100% de participação em relação ao quantitativo previsto. A atividade possibilitou a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e CCF, contribuindo para a organização dos fluxos, definição das responsabilidades e melhoria das relações entre os setores. A construção dos

instrumentos representa importante avanço para a padronização, transparência e melhoria contínua dos processos financeiros, contribuindo para o fortalecimento da gestão institucional e da cultura da qualidade. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVI.

2.1.29 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Ambulatório - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Ambulatório - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 24 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao Ambulatório ocorreu às 14h20 e contou com a participação de um servidor representante do setor. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à utilização das ferramentas de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a organização dos fluxos e o alinhamento das responsabilidades entre os processos.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Ambulatório
Data	24/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante

Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A atividade contemplou Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, com identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências das entregas.

A oficina foi desenvolvida de forma teórico-prática e participativa, com aplicação dos conceitos à realidade do setor e construção dos instrumentos institucionais.

Resultados Alcançados

1. Construção participativa dos instrumentos

A participação direta do representante possibilitou o levantamento e a validação das informações relacionadas aos processos do Ambulatório, contribuindo para que os instrumentos refletissem a realidade do setor.

2. Organização dos fluxos de trabalho

A metodologia SIPOC permitiu trabalhar a identificação dos processos, atividades, entradas, fornecedores, saídas e clientes, favorecendo maior clareza sobre o funcionamento dos fluxos do setor.

3. Fortalecimento das relações internas

A estruturação da CCF contribuiu para identificar as relações cliente-fornecedor e estabelecer requisitos para as entregas, favorecendo maior alinhamento entre o Ambulatório e os demais setores.

4. Perspectiva de melhoria contínua

A utilização dos instrumentos institucionais possibilita maior padronização e acompanhamento dos processos, oferecendo subsídios para a identificação de oportunidades de melhoria e para o fortalecimento da governança.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com o Ambulatório alcançou os objetivos propostos, com 100% de participação em relação ao quantitativo previsto. A atividade possibilitou a construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF, contribuindo para a organização dos fluxos, definição das responsabilidades e melhoria das relações entre os processos.

A oficina representa contribuição para a padronização dos processos, fortalecimento da integração institucional e consolidação da cultura da qualidade, alinhando-se aos objetivos de preparação do Hospital para os processos de avaliação e acreditação. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVI.

2.1.30 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Unidade de Urgência e Emergência - Revisão e construção do Mapa de Processos e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A oficina destinada à Unidade de Urgência e Emergência (UUE) estava programada para ocorrer em 24 de agosto de 2026, às 15h40, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. Entretanto, conforme registrado, nenhum representante do setor compareceu à atividade, sendo necessário o reagendamento da oficina.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Unidade de Urgência e Emergência – UUE
Data prevista	24/08/2026
Local previsto	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário previsto	15h40

Participação prevista	1 representante
Participação realizada	0 representantes
Adesão ao público-alvo	0%

Síntese Final

A oficina destinada à Unidade de Urgência e Emergência não pôde ser realizada na data programada em razão da ausência de representante do setor. Como encaminhamento, foi definida uma estratégia alternativa para evitar a interrupção do processo de construção documental. A responsável pela atividade, Enfermeira Marcela Tameirão Pires, elaborou previamente o documento referente à Unidade de Urgência e Emergência, encaminhando-o posteriormente ao setor para análise e complementação. Após essa etapa, o documento deverá ser estruturado e validado conjuntamente com o setor da Qualidade.

Assim, embora a oficina específica não tenha sido efetivada em razão da ausência do representante setorial, foram mantidos os encaminhamentos necessários para a continuidade da construção do Mapa de Processo e da Cadeia Cliente-Fornecedor da Unidade de Urgência e Emergência, preservando a possibilidade de posterior participação do setor na análise, complementação e validação dos instrumentos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVI.

2.1.31 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Fisioterapia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A “Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos”, destinada ao setor de Fisioterapia, foi programada para o dia 16 de setembro de 2026, às 15h30, na Sala INSIDE, no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade tinha como objetivo

capacitar e alinhar a equipe do setor quanto à aplicação das ferramentas de Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a identificação dos fluxos de trabalho, entradas, atividades, entregas, responsabilidades, requisitos de qualidade e relações entre clientes e fornecedores internos.

Entretanto, não houve comparecimento de representante do setor de Fisioterapia, impossibilitando a realização da oficina de forma conjunta com a equipe. O relatório registra que a atividade havia sido anteriormente remarcada em razão da ausência dos representantes dos setores e, na nova data, novamente não houve participação do setor de Fisioterapia.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – Fisioterapia
Data	16 de setembro de 2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	15h30
Número total de participantes	0 participantes
Público-alvo previsto	1 representante do setor de Fisioterapia
Adesão ao público-alvo	0%
Resumo do Tema	Aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com previsão de identificação dos processos, entradas, fornecedores, atividades, saídas, clientes, requisitos de qualidade, prazos e responsabilidades do setor de Fisioterapia.

Síntese Final

Como encaminhamento, foi definida uma estratégia alternativa para evitar a interrupção do processo de construção documental. A responsável pela atividade, Enfermeira Marcela Tameirão Pires, elaborará previamente o documento referente à área de Fisioterapia, encaminhando-o posteriormente ao setor para análise e complementação. Após essa etapa, o documento deverá ser estruturado e validado conjuntamente com o setor da Qualidade.

Assim, embora a oficina específica não tenha sido efetivada em razão da ausência do representante setorial, foram mantidos os encaminhamentos necessários para a continuidade da construção do Mapa de Processo e da Cadeia Cliente-Fornecedor da Fisioterapia, preservando a possibilidade de posterior participação do setor na análise, complementação e validação dos instrumentos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVII.

2.1.32 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Unidade de Cuidados Prolongados - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Unidade de Cuidados Prolongados - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 25 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada à UCP ocorreu às 13h00 e contou com a participação de uma representante do setor, responsável pela elaboração e implementação dos documentos da área. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com destaque para a metodologia SIPOC e para a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a identificação e organização dos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Unidade de Cuidados Prolongados – UCP
Data	25/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou conceitos de Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Foram trabalhadas a identificação de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, bem como a definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre os setores.

A capacitação foi desenvolvida a partir de uma abordagem teórico-prática e participativa. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos da Gestão por Processos e da metodologia SIPOC. Na etapa prática, a representante foi orientada a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas da UCP, bem como suas entradas, fornecedores, saídas e clientes. Posteriormente, foram trabalhados os requisitos necessários à estruturação da CCF e os resultados foram organizados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor.

Resultados Alcançados

1. Participação do responsável pelos documentos do setor

A atividade contou com a participação da representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos da UCP. Essa participação favoreceu a construção dos instrumentos de acordo com as particularidades, fluxos e necessidades específicas da unidade.

2. Aplicação prática da metodologia SIPOC

A oficina possibilitou a identificação e organização dos principais elementos dos processos da UCP, contemplando fornecedores, entradas, atividades, saídas e clientes. A aplicação da metodologia contribuiu para uma compreensão mais estruturada dos fluxos de trabalho desenvolvidos pela unidade.

3. Estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor

A atividade permitiu trabalhar as relações entre clientes e fornecedores internos, considerando requisitos de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência. Esses elementos contribuem para maior clareza e previsibilidade nas relações entre os setores.

4. Fortalecimento da padronização dos processos

A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF favorece a documentação dos fluxos e responsabilidades, criando uma base para futuras revisões, atualizações e acompanhamento dos processos da UCP.

5. Contribuição para a melhoria contínua e qualidade

A aplicação das ferramentas de gestão por processos possibilita maior clareza quanto aos fluxos, responsabilidades, prazos e requisitos das demandas, contribuindo para a redução de falhas de comunicação, gargalos e retrabalhos. A iniciativa também favorece o monitoramento dos processos e a identificação de oportunidades de melhoria.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a UCP alcançou os objetivos propostos, com 100% de participação em relação ao quantitativo previsto. A participação da representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos possibilitou o desenvolvimento dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF de forma alinhada às características e necessidades da unidade. A atividade contribuiu para a organização e padronização dos processos, definição das responsabilidades e fortalecimento das relações entre clientes e fornecedores internos, constituindo importante avanço para a consolidação da cultura da qualidade, da gestão por processos

e da melhoria contínua no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVIII.

2.1.33 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Unidade de Internação Psiquiátrica - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Unidade de Internação Psiquiátrica - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 25 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada à Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) ocorreu às 14h20 e contou com a participação de uma servidora representante do setor, responsável pela elaboração e implementação dos documentos da área. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à utilização das ferramentas de Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), buscando organizar os fluxos de trabalho e fortalecer a definição das responsabilidades e relações entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Unidade de Internação Psiquiátrica – UIP
Data	25/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h20
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	1 representante

Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A atividade abordou Gestão por Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, contemplando a identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, fornecedores, entradas, saídas e clientes. Também foram trabalhados requisitos de qualidade, especificações, formatos, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos estabelecidos entre os setores.

A metodologia adotada combinou fundamentação teórica e aplicação prática, permitindo à representante da UIP identificar os processos e atividades críticas da unidade e estruturar seus principais fluxos. A atividade também contemplou a definição das relações cliente-fornecedor e dos respectivos requisitos de entrega, com posterior organização das informações nos instrumentos institucionais.

Resultados Alcançados

1. Participação direta na construção dos instrumentos

A participação da servidora responsável pela elaboração e implementação dos documentos possibilitou que os instrumentos fossem estruturados considerando os fluxos, características e necessidades específicas da UIP.

2 Organização dos processos e atividades críticas

A aplicação da metodologia SIPOC favoreceu a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas, permitindo estruturar as entradas, fornecedores, saídas e clientes relacionados aos processos desenvolvidos na unidade.

3. Fortalecimento das relações entre setores

A construção da Cadeia Cliente-Fornecedor possibilitou trabalhar os acordos relacionados às entregas entre os setores, considerando critérios de qualidade, especificações, formatos, prazos e evidências. A iniciativa contribui para maior clareza nas responsabilidades e expectativas das áreas envolvidas.

4. Contribuição para a padronização e governança

A formalização dos processos e das relações cliente-fornecedor cria uma base documental para a manutenção, revisão e atualização dos fluxos, contribuindo para o fortalecimento da governança dos processos da unidade.

5. Fortalecimento da cultura da qualidade

A utilização das ferramentas de Gestão por Processos contribui para ampliar a compreensão sobre a responsabilidade compartilhada pela qualidade e melhoria contínua, além de favorecer a integração entre os setores e a preparação institucional para os processos de avaliação e acreditação.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a Unidade de Internação Psiquiátrica (UIP) alcançou os objetivos propostos, com 100% de participação em relação ao quantitativo previsto. A participação direta da representante responsável pelos documentos permitiu a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e CCF, contribuindo para a organização e documentação dos fluxos da unidade.

A atividade fortaleceu a padronização dos processos, definição de responsabilidades, integração com os demais setores e perspectiva de melhoria contínua, contribuindo para o avanço da cultura da qualidade e para a preparação do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo para os processos de avaliação e acreditação. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XVIII

2.1.34 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Núcleo Interno de Regulação - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A “Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos”, destinada ao Núcleo de Regulação Interna (NIR), foi programada para o dia 25 de agosto de 2026, às 15h40, na Sala INSIDE, no Hospital Regional de Barbacena Dr.

José Américo. A atividade tinha como objetivo capacitar e alinhar o representante do NIR quanto à aplicação das ferramentas de Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Entretanto, não houve comparecimento de representante do NIR.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos – NIR
Data prevista	25 de agosto de 2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário previsto	15h40
Número de participantes	0 participantes
Público-alvo previsto	1 representante do NIR
Adesão ao público-alvo	0%
Resumo do Tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com previsão de aplicação prática ao contexto do NIR.

Síntese Final

A oficina destinada ao Núcleo de Regulação Interna foi planejada para promover a revisão e construção do Mapa de Processo/SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) do setor. Entretanto, a atividade não foi realizada na data prevista, em razão da ausência de representante do NIR.

Como encaminhamento, foi definida uma estratégia alternativa para evitar a interrupção do processo de construção documental. A responsável pela atividade, Enfermeira Marcela Tameirão Pires, elaborou previamente o documento referente ao

Núcleo Interno de Regulação, encaminhando-o posteriormente ao setor para análise e complementação. Após essa etapa, o documento deverá ser estruturado e validado conjuntamente com o setor da Qualidade.

Assim, embora a oficina não tenha sido efetivada em razão da ausência do representante setorial, foram mantidos os encaminhamentos necessários para a continuidade da construção do Mapa de Processo e da Cadeia Cliente-Fornecedor, preservando a possibilidade de posterior participação do setor na análise, complementação e validação dos instrumentos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexos XVII e XVIII, tendo em vista que foram realizadas 2 tentativas de encontro.

2.1.35 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião para Construção dos Planos de Ação dos Squads - Remoto - Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial - Oficina de construção dos planos de ação dos macroeixos priorizados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina de Construção do Plano de Ação – Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial foi realizada em 26 de agosto de 2026, das 09h00 às 12h00, no Museu da Loucura, no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG, o INSIDE e a GIOVANONI INTERNACIONAL LTDA. A atividade teve como objetivo debater, revisar e validar a dimensão “Como” (How) do Plano de Ação do Macroeixo, bem como definir e designar formalmente os profissionais responsáveis pela execução das ações previstas. A atividade foi fundamentada nos apontamentos da Auditoria Diagnóstica e nos requisitos do Manual ONA 2026.

A dinâmica foi desenvolvida com a participação dos coordenadores das ações e integrantes dos respectivos **Squads**, permitindo o detalhamento dos métodos, processos, etapas operacionais e responsabilidades necessárias à execução das ações planejadas.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina de Construção do Plano de Ação – Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial
Data	26 de agosto de 2026
Local	Museu da Loucura – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horários da capacitação	09h00 às 12h00
Número total de participantes	27 participantes
Público-alvo	Coordenadores das ações e integrantes dos respectivos Squads
Adesão ao público-alvo	Sem a necessidade de contabilização
Resumo do Tema	Construção e validação da dimensão “Como” do Plano de Ação, definição de métodos e etapas operacionais, atribuição de responsabilidades e organização das estratégias de implementação das ações do Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial.

Os participantes representam diferentes setores e funções do hospital e da equipe de apoio ao projeto, incluindo áreas assistenciais, administrativas, gestão da qualidade, segurança do paciente, núcleo de risco, comissão de controle de infecção, CME, UUE, CTI, ouvidoria, farmácia, entre outras.

Resumo do Tema

A oficina teve como foco o detalhamento da dimensão “Como” (How) do Plano de Ação do Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial. A operacionalização do Plano de Ação foi estruturada com base no ciclo PDCA – Planejar, Executar, Verificar e Agir e na metodologia 5W2H, contemplando os elementos “O quê?”, “Por quê?”, “Onde?”, “Quem?”, “Quando?”, “Quanto custa?” e “Como?”.

Durante a dinâmica, foram apresentadas as propostas metodológicas inicialmente elaboradas pela Consultoria de Qualidade, que foram analisadas e discutidas pelos coordenadores das ações juntamente com os integrantes dos respectivos Squads. A partir dessas discussões, foram realizados ajustes nos métodos operacionais, nas etapas dos fluxos de trabalho e nos requisitos de validação, considerando as particularidades de cada ação e a necessidade de articulação com áreas como Diretoria Médica, fornecedores, manutenção e compras.

No detalhamento do "Como", foram definidos os procedimentos e etapas necessários para execução das ações e identificados nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e execução direta das atividades. Ao final, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades relacionadas às entregas e as estratégias para implementação das ações.

A Consolidação do Macroeixo apresenta a organização das ações e seus respectivos coordenadores e cronogramas. A consolidação registra 60 itens de "O Que?", distribuídos entre Gestão de Riscos e Compliance (5), Gestão Integrada Qualidade e Segurança do Paciente (46) e Gestão da Prevenção e Controle de Infecção (9).

Resultados Alcançados

1. Detalhamento da dimensão "Como" do Plano de Ação

A oficina possibilitou o detalhamento dos métodos, procedimentos e etapas necessários para a execução das ações previstas no Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial, transformando as propostas inicialmente estruturadas em orientações operacionais mais detalhadas.

2. Definição das responsabilidades pelas ações

Foram identificados e atribuídos nominalmente os profissionais responsáveis pela condução técnica e pela execução direta das atividades, promovendo maior clareza quanto às responsabilidades individuais e setoriais.

3. Pactuação dos fluxos de trabalho

Ao final da dinâmica, foram pactuados os fluxos de trabalho, as responsabilidades relacionadas às entregas e as estratégias necessárias à implementação das ações, estabelecendo as bases para a etapa de execução.

4. Organização do Plano de Ação em diferentes frentes de atuação

A consolidação do Macroeixo estruturou as ações em três frentes: Gestão de Riscos e Compliance, Gestão Integrada Qualidade e Segurança do Paciente e Gestão da Prevenção e Controle de Infecção, totalizando 60 itens de "O Que?" com coordenadores e períodos de execução definidos.

5. Participação multiprofissional e intersetorial

A lista de presença demonstra a participação de profissionais de diferentes áreas e funções, incluindo setores assistenciais, administrativos, gestão, qualidade, risco, controle de infecção, farmácia, CME, CTI, UUE e outras áreas do hospital. Essa composição possibilitou que o detalhamento das ações considerasse diferentes perspectivas institucionais.

6. Fortalecimento do acompanhamento e da responsabilização

A definição nominal dos responsáveis foi apontada no relatório como elemento para favorecer a organização das atividades, o acompanhamento das entregas e a rastreabilidade do ciclo PDCA, possibilitando identificar avanços, pendências e necessidades de ajustes.

7. Alinhamento às diretrizes do Manual ONA 2026

A atividade contribuiu para manter as ações planejadas alinhadas aos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, favorecendo a padronização dos processos, a melhoria contínua e o fortalecimento das práticas relacionadas à qualidade e à segurança da assistência.

Síntese Final

A Oficina de Construção do Plano de Ação – Macroeixo Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial constituiu uma etapa de aprofundamento e operacionalização do Plano de Ação, com foco específico na definição de "Como" cada ação será executada e na atribuição das respectivas responsabilidades.

A atividade permitiu que as propostas metodológicas inicialmente elaboradas fossem discutidas e ajustadas pelos coordenadores e integrantes dos Squads, considerando as particularidades das ações e a necessidade de articulação entre diferentes áreas institucionais. Como resultado, foram definidos procedimentos, etapas, fluxos de trabalho, responsáveis e estratégias de implementação.

A consolidação reuniu 60 itens de “O Que?”, distribuídos entre as três frentes de atuação do Macroeixo, com respectivos coordenadores e períodos de execução, estabelecendo uma base estruturada para a etapa de implementação e acompanhamento das ações. Dessa forma, a oficina contribuiu para a organização operacional do Plano de Ação, para a definição das responsabilidades e para o fortalecimento dos mecanismos de acompanhamento, mantendo as ações alinhadas aos requisitos do Manual ONA 2026 e às práticas de qualidade e segurança da assistência previstas para o Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. O relatório completo segue apresentado no anexo XIX.

2.1.36 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: SEMINÁRIO - Manual ONA Nível 2 na Prática - Liderança e Acreditação - Gestão, integrações e melhoria dos processos hospitalares

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

O Seminário “Manual ONA Nível 2 na Prática” foi realizado em 27 de agosto de 2026, no Auditório do Museu da Loucura do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade foi realizada em dois horários, das 09h00 às 11h00 e das 14h00 às 16h00, e teve como objetivo capacitar os participantes para a compreensão e interpretação dos requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA), relacionando-os às práticas e aos processos desenvolvidos na rotina hospitalar, com ênfase nos requisitos do Nível 2 de Acreditação.

A capacitação buscou ainda fortalecer a compreensão sobre a diferenciação entre requisito, prática, evidência, indicador e resultado, bem como a integração dos processos, o monitoramento sistemático e a melhoria contínua. Para isso, foram utilizados como referência os achados do diagnóstico ONA do Hospital Regional de Barbacena, aproximando os conceitos apresentados da realidade institucional.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Seminário Manual ONA Nível 2 na Prática
Data	27 de agosto de 2026

Local	Auditório do Museu da Loucura – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horários da capacitação	09h00 às 11h00 e 14h00 às 16h00
Participantes Previstos	Turma da manhã: 48 participantes Turma da tarde: 48 participantes
Número total de participantes	153 participações registradas nos dois horários
Participantes no período da manhã	81 participantes
Participantes no período da tarde	72 participantes
Público-alvo	Coordenações, equipes de apoio e membros dos macroeixos de construção do Plano de Ação
Adesão ao público-alvo	Manhã: 168% do quantitativo previsto; Tarde: 150% do quantitativo previsto
Resumo do Tema	Compreensão e aplicação prática dos requisitos do Manual ONA, com foco no Nível 2, gestão integrada, inter-relação dos processos, monitoramento de resultados, identificação de evidências e desenvolvimento de ações de melhoria.

O público-alvo foi constituído pelas coordenações e equipes de apoio, além de membros que compõem os macroeixos de construção do Plano de Ação, buscando ampliar a compreensão sobre o Manual ONA Nível 2 e os requisitos identificados no Relatório Diagnóstico.

Resumo do Tema

O seminário abordou os níveis de Acreditação ONA, com apresentação das características dos Níveis 1, 2 e 3 e aprofundamento no Nível 2, especialmente quanto à gestão integrada, planejamento, comunicação, inter-relação entre processos e monitoramento dos resultados. Também foi apresentada a estrutura do Manual ONA – versão 2026-2029, contemplando suas quatro seções: Governança e Gestão Organizacional; Processos Assistenciais/Atenção ao Paciente; Apoio Diagnóstico e Terapêutico; e Gestão de Apoio, Infraestrutura e Suporte.

A capacitação enfatizou que o atendimento aos requisitos ONA não se limita à existência de documentos, POPs ou indicadores isolados, sendo necessária a

demonstração efetiva das práticas e de seus resultados. Nesse contexto, foi trabalhado o Método das 5 Perguntas, utilizando requisitos reais como referência, incluindo a avaliação integral do paciente e a transição do cuidado.

Também foi apresentada a cadeia de valor que relaciona requisito → prática → evidência → indicador → análise → ação → melhoria, reforçando a necessidade de integração desses elementos para a efetividade dos processos institucionais.

A etapa prática contou com estudos de caso e atividades direcionadas aos setores, envolvendo requisitos relacionados ao gerenciamento de riscos em exames e procedimentos terapêuticos, além de protocolos para cirurgias de urgência e emergência e suas interfaces com as áreas de apoio.

Metodologia

A metodologia foi estruturada a partir de estratégias de aprendizagem ativa, combinando leitura, escuta, observação, discussão, prática e compartilhamento de conhecimentos. Foram realizadas dinâmicas de integração, utilização da ferramenta digital Padlet por meio de QR Code, exercícios e oficinas em grupo. Os participantes foram organizados em cinco grupos para discussão e resolução de tarjetas e estudos de caso.

Também foi utilizado o método das cinco perguntas — o que precisa acontecer, quem participa, como acontece, como sabemos que acontece e qual evidência pode ser apresentada — como instrumento para interpretação e tradução dos requisitos ONA para a realidade assistencial e de gestão. A abordagem foi complementada pela lógica do Nível 2 na prática, organizada na sequência fazer, padronizar, integrar, monitorar, analisar e melhorar.

Resultados Alcançados

1. Ampliação da compreensão sobre os requisitos ONA

A capacitação possibilitou aprofundar a compreensão dos participantes sobre os requisitos da ONA, especialmente aqueles relacionados ao Nível 2 de Acreditação, estabelecendo relação entre os requisitos normativos e os processos desenvolvidos na rotina hospitalar.

2. Aproximação dos requisitos ONA à realidade institucional

A utilização dos achados do diagnóstico ONA do Hospital Regional de Barbacena como referência permitiu contextualizar os conteúdos e direcionar a discussão para situações relacionadas à realidade institucional.

3. Desenvolvimento da visão integrada dos processos

O conteúdo reforçou a importância da integração entre processos, da comunicação, do planejamento e do monitoramento dos resultados, elementos associados ao Nível 2 de Acreditação.

4. Fortalecimento da capacidade de identificação de evidências

A aplicação do Método das 5 Perguntas e da cadeia requisito–prática–evidência–indicador–análise–ação–melhoria contribuiu para orientar os participantes na identificação das evidências necessárias à demonstração do atendimento aos requisitos.

5. Aplicação prática dos conceitos por meio de estudos de caso

Os exercícios, oficinas e estudos de caso permitiram a aplicação dos conceitos apresentados a situações relacionadas aos setores, incluindo gerenciamento de riscos, procedimentos terapêuticos e protocolos de cirurgias de urgência e emergência.

6. Estruturação de bases para o acompanhamento da melhoria contínua

O treinamento apresentou ferramentas e referências que poderão ser utilizadas no acompanhamento dos requisitos, indicadores, planos de ação, prazos e efetividade das ações implementadas.

Síntese Final

O Seminário Manual ONA Nível 2 na Prática constituiu uma atividade de capacitação voltada ao fortalecimento da compreensão dos requisitos de Acreditação ONA e à sua aplicação prática nos processos do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo.

A atividade articulou conteúdos teóricos, aprendizagem ativa, dinâmicas, estudos de caso e exercícios práticos, permitindo relacionar os requisitos do Manual ONA 2026-2029 aos processos e situações identificadas na realidade institucional. A utilização do diagnóstico ONA do HRB como referência também favoreceu a contextualização dos conteúdos e a discussão sobre evidências, indicadores, resultados e oportunidades de melhoria.

A capacitação também apresentou ferramentas para apoiar a implementação do Projeto #Acredita FHEMIG, especialmente quanto à interpretação dos requisitos, identificação de evidências, monitoramento de indicadores, elaboração e acompanhamento de planos de ação e desenvolvimento da melhoria contínua. O relatório vincula essas ações à evolução dos resultados do diagnóstico ONA e à preparação do Hospital Regional de Barbacena para o processo de acreditação.

Dessa forma, o seminário contribuiu para a qualificação das coordenações, equipes de apoio e membros dos macroeixos do Plano de Ação, fortalecendo a compreensão sobre os requisitos do Nível 2 e fornecendo instrumentos para sua tradução em práticas, evidências, indicadores, análise e ações de melhoria.

O relatório completo do Seminário Manual ONA Nível 2 na Prática, segue apresentado no Anexo XX.

2.1.37 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Coordenação Enfermagem - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Coordenação Enfermagem - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 28 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade, destinada à Coordenação de Enfermagem, ocorreu às 14h00 e contou com a participação de duas servidoras do setor, possibilitando a construção e definição dos instrumentos de gestão de processos de acordo com as particularidades e necessidades da área. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com destaque para a metodologia SIPOC e a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza dos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado

Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Coordenação de Enfermagem
Data	28/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	14h00
Participação prevista	1 representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou conceitos de Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Foram trabalhadas a identificação de fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre os setores.

A capacitação foi estruturada em uma abordagem teórico-prática e participativa, contemplando conhecimentos conceituais e práticos para aplicação das ferramentas de Gestão de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor no contexto institucional. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos da Gestão por Processos e a metodologia SIPOC, utilizada para compreender os fluxos operacionais a partir da identificação de fornecedores, entradas, processo, saídas e clientes.

Na etapa prática, as participantes foram orientadas na identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas do setor, bem como das principais entradas necessárias para execução dos processos, seus respectivos fornecedores, produtos ou serviços gerados e clientes internos ou externos. Também foram trabalhados os requisitos necessários para a pactuação entre clientes e fornecedores, incluindo critérios de qualidade, especificações técnicas, formatos de entrega e prazos para atendimento das demandas.

Ao final, os resultados construídos foram organizados nos instrumentos institucionais, contemplando o registro dos fluxos no modelo SIPOC/Mapa de Processos

e dos acordos estabelecidos no formulário da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). A metodologia possibilitou integrar o conhecimento teórico à aplicação prática, favorecendo a compreensão dos processos e a construção de instrumentos voltados à padronização e melhoria contínua.

Resultados Alcançados

1. Participação de profissionais diretamente envolvidos com os processos

A presença de duas servidoras possibilitou ampliar a contribuição do setor na construção dos instrumentos, favorecendo a discussão dos fluxos, responsabilidades e particularidades das atividades desenvolvidas pela Coordenação de Enfermagem.

2. Aplicação prática da metodologia SIPOC

A oficina possibilitou trabalhar a identificação dos elementos que compõem os processos, incluindo fornecedores, entradas, atividades, saídas e clientes, proporcionando uma visão estruturada dos fluxos de trabalho e das relações existentes entre as diferentes etapas dos processos.

3. Estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor

Foram trabalhados os conceitos de cliente e fornecedor interno, com ênfase na formalização das relações entre setores, incluindo prazos, padrões de formato, especificações, requisitos de entrega, evidências dos acordos e controle histórico das versões.

4. Fortalecimento da padronização e governança dos processos

A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF contribui para documentar os fluxos e responsabilidades da Coordenação de Enfermagem, estabelecendo uma base para futuras revisões, atualizações e manutenção dos processos.

5. Fortalecimento da integração entre as áreas

A definição das relações entre clientes e fornecedores internos contribui para tornar mais claras as responsabilidades dos envolvidos, favorecendo a comunicação, o alinhamento de expectativas e a eficiência no fluxo de informações entre os setores.

7. Contribuição para a melhoria contínua

A utilização padronizada das ferramentas possibilita maior transparência no acompanhamento dos processos e fornece subsídios para identificação de oportunidades de melhoria e tomada de decisões. A metodologia também contribui para fortalecer a compreensão de que a qualidade e a melhoria contínua são responsabilidades compartilhadas pelos diferentes setores da instituição.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a Coordenação de Enfermagem alcançou os objetivos propostos. A atividade possibilitou a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), favorecendo a identificação e organização dos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas, fornecedores e clientes relacionados aos processos do setor de enfermagem. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXI.

2.1.38 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Portaria - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Portaria - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 31 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade destinada ao setor de Portaria ocorreu às 13h00 e contou com a participação de dois servidores. A oficina teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com destaque para a metodologia SIPOC e para a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas e relações estabelecidas entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado

Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Portaria
Data	31/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	13h00
Participação prevista	1representantes
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou fundamentos de Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contemplando fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes, além da definição de requisitos de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre os setores.

A capacitação foi desenvolvida por meio de uma abordagem teórico-prática e participativa, proporcionando aos participantes conhecimentos conceituais e práticos para aplicação das ferramentas de Gestão de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor no contexto institucional. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos da Gestão por Processos e a metodologia SIPOC — Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas e Clientes, como instrumento para compreensão dos fluxos operacionais.

Na etapa prática, os participantes foram orientados a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas relacionados ao setor, bem como as principais entradas necessárias à execução dos processos, seus respectivos fornecedores, as saídas geradas e os clientes internos ou externos. Também foram trabalhados os requisitos necessários para a pactuação entre clientes e fornecedores, incluindo critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega e prazos para atendimento das demandas.

Ao final, os resultados construídos foram organizados nos instrumentos institucionais, contemplando o registro dos fluxos no modelo SIPOC/Mapa de Processos

e dos acordos estabelecidos no formulário da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). A atividade possibilitou, dessa forma, integrar os conhecimentos apresentados à realidade operacional do setor.

Resultados Alcançados

1. Ampliação da participação do setor

A participação de dois servidores possibilitou ampliar as contribuições durante a oficina, favorecendo a discussão sobre os fluxos de trabalho, atividades, responsabilidades e relações estabelecidas pelo setor com as demais áreas da instituição.

2. Aplicação prática da metodologia SIPOC

A atividade possibilitou identificar e organizar os principais componentes dos processos, contemplando fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes. Essa estruturação proporciona uma visão macro dos fluxos e permite compreender de forma integrada as etapas necessárias para a realização das atividades.

3. Estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor

A oficina permitiu trabalhar as relações entre clientes e fornecedores internos, considerando os requisitos necessários para as entregas, tais como qualidade, especificações, formato, prazos e evidências dos acordos estabelecidos.

4. Fortalecimento da padronização dos processos

A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF contribui para documentar os fluxos e responsabilidades do setor, estabelecendo uma referência para manutenção, atualização e acompanhamento dos processos.

5. Melhoria da comunicação e integração entre áreas

A identificação dos setores como clientes e fornecedores internos contribui para tornar mais claras as responsabilidades e expectativas relacionadas às entregas, favorecendo um fluxo de informações mais eficiente e reduzindo potenciais falhas de comunicação, gargalos e retrabalhos.

6. Contribuição para a melhoria contínua e acreditação

A utilização das ferramentas de Gestão por Processos contribui para o monitoramento dos processos e indicadores de desempenho, além de favorecer a identificação de oportunidades de melhoria. Em perspectiva institucional, a metodologia fortalece a cultura da qualidade e contribui para a preparação do Hospital para os processos de avaliação e acreditação.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a Portaria alcançou os objetivos propostos, contando com dois participantes para uma vaga inicialmente prevista, correspondendo a 200% de participação. A participação ampliada possibilitou maior envolvimento do setor na identificação e organização de seus processos e na construção dos instrumentos institucionais.

A atividade possibilitou a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), favorecendo a identificação dos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas, fornecedores e clientes relacionados às atividades do setor.

A construção dos instrumentos contribui para a padronização dos processos, melhoria da comunicação entre as áreas, definição de responsabilidades e fortalecimento da integração institucional, constituindo importante avanço para a consolidação da cultura da qualidade e da melhoria contínua no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXII.

2.1.39 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Hotelaria - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial – Hotelaria - Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos processos foi realizada em 31 de agosto de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade

destinada ao setor de Hotelaria ocorreu às 09h00 e teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe para a aplicação das ferramentas de Gestão por Processos, com ênfase na metodologia SIPOC e na estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) voltados para o setor de hotelaria. A oficina buscou promover maior clareza sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades, requisitos de qualidade, prazos e relações entre os diferentes processos institucionais.

Síntese da Capacitação

Item	Resultado
Título	Oficina Setorial – Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos
Setor	Hotelaria
Data	31/08/2026
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Horário da capacitação	09h30
Participação prevista	1 representante
Participação realizada	2 representantes
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do Tema	A oficina abordou fundamentos da Gestão por Processos, identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, aplicação da metodologia SIPOC e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), contemplando fornecedores, entradas, processos, saídas, clientes, requisitos de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência e validação.

A capacitação foi conduzida por meio de uma abordagem teórico-prática e participativa, possibilitando aos representantes do setor compreender e aplicar as ferramentas de Gestão de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor no contexto institucional. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos da Gestão por Processos e da metodologia SIPOC, utilizada para estruturar e visualizar os principais elementos dos fluxos operacionais.

Na etapa prática, os participantes foram orientados a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas do setor de Hotelaria, bem como suas entradas, fornecedores, saídas e clientes internos ou externos. Também foram trabalhados critérios relacionados à qualidade das entregas, especificações, formatos e prazos para atendimento das demandas.

A atividade também contemplou a estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), permitindo identificar e formalizar as relações entre os setores, com definição de requisitos, prazos, padrões de entrega e formas de evidência dos acordos estabelecidos. Ao final, os resultados foram organizados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processo/SIPOC e CCF.

Resultados Alcançados

1. Participação direta dos responsáveis pelo setor

A presença de dois servidores possibilitou ampliar a participação do setor na construção dos instrumentos, favorecendo o compartilhamento de informações sobre os fluxos de trabalho, responsabilidades e particularidades das atividades desenvolvidas pela Hotelaria.

2 Aplicação prática da metodologia SIPOC

A oficina possibilitou a identificação estruturada dos elementos dos processos — fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes — proporcionando uma visão integrada dos fluxos e das relações estabelecidas entre as áreas.

3. Estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor

Foram trabalhados os conceitos de cliente e fornecedor interno, possibilitando estabelecer maior clareza sobre as relações entre os setores, incluindo requisitos de saída, padrões, prazos, especificações e mecanismos de evidência dos acordos.

4. Fortalecimento da padronização dos processos

A construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF possibilitou registrar e organizar os fluxos relacionados ao setor, criando uma base documental para sua manutenção, atualização e melhoria contínua.

5. Melhoria da integração entre os setores

A identificação das relações de cliente e fornecedor interno favorece maior clareza quanto às responsabilidades, requisitos e expectativas entre as áreas, contribuindo para a redução de falhas de comunicação, retrabalhos e gargalos.

6. Contribuição para a cultura da qualidade

A atividade reforçou a importância da gestão por processos, da padronização e da melhoria contínua como elementos compartilhados entre os setores, contribuindo para o fortalecimento da gestão e para a preparação institucional para os processos de avaliação e acreditação.

Síntese Final

A Oficina Setorial realizada com a Hotelaria alcançou os objetivos propostos, contando com dois participantes para uma vaga inicialmente prevista, resultando em 200% de participação. O registro apresentado no Anexo II confirma a participação de dois servidores da Hotelaria na atividade realizada em 31 de agosto de 2026.

A oficina possibilitou a aplicação prática das metodologias de Gestão por Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), favorecendo a identificação dos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas, fornecedores e clientes relacionados às atividades do setor. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXII.

2.1.40 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Fonoaudiologia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Fonoaudiologia foi realizada em 01 de setembro de 2026, às 10h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como finalidade capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de

Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), considerando as particularidades e os fluxos de trabalho do setor.

Durante a oficina, os representantes da Fonoaudiologia participaram da construção e definição dos instrumentos relacionados aos processos do setor, possibilitando o levantamento das entradas, atividades, saídas, clientes e fornecedores, bem como a definição dos requisitos necessários às entregas realizadas pela área.

Síntese da Capacitação – Fonoaudiologia

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Fonoaudiologia
Data	01 de setembro de 2026
Horário	10h00
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Público Previsto	1 participante
Número de participantes	2 participantes
Público-alvo	Representante(s) responsável(is) pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Metodologia	Abordagem teórico-prática e participativa, com construção dos instrumentos durante a oficina
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF)

Conteúdo e desenvolvimento

A oficina trabalhou a metodologia SIPOC, contemplando Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas e Clientes, utilizada para compreender os fluxos operacionais em perspectiva macro. Também foram abordados os conceitos de cliente e fornecedor interno e os requisitos necessários para formalizar os acordos entre setores.

Na etapa prática, a equipe foi orientada a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas da Fonoaudiologia, bem como as principais entradas, fornecedores, produtos ou serviços gerados e respectivos clientes internos ou externos. Foram ainda trabalhados critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos.

Resultados alcançados

1. Identificação e organização dos processos do setor

A atividade possibilitou estruturar a compreensão dos processos e atividades desenvolvidos pela Fonoaudiologia, utilizando o modelo de Mapa de Processos/SIPOC.

2. Identificação das relações cliente-fornecedor

A oficina permitiu trabalhar as relações existentes entre a Fonoaudiologia e os demais setores, considerando as demandas, produtos e serviços envolvidos.

3. Padronização das informações dos processos

Foram trabalhados critérios relacionados a entradas, saídas, requisitos, prazos, formatos de entrega e evidências, contribuindo para maior clareza na execução das demandas.

4. Fortalecimento da gestão por processos

A atividade contribuiu para a organização dos processos sob uma perspectiva integrada, alinhada à metodologia institucional de Gestão de Processos e CCF.

Síntese Final

A oficina realizada com a Fonoaudiologia contribuiu para a organização e estruturação dos processos do setor, mediante a aplicação prática das ferramentas de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A participação direta das servidoras permitiu discutir os fluxos, responsabilidades e relações existentes, criando

condições para a formalização dos instrumentos de gestão e para sua posterior manutenção e atualização.

A atividade também se alinha ao objetivo institucional de ampliar a clareza sobre os processos, responsabilidades, prazos e requisitos das entregas, favorecendo a padronização, a integração entre áreas e a melhoria contínua. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIII.

2.1.41 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com a Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade (AGEQ) foi realizada em 01 de setembro de 2026, às 13h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. A atividade teve como objetivo apoiar a equipe na aplicação das ferramentas de Gestão de Processos e CCF, considerando os fluxos, responsabilidades e relações estabelecidas pelo setor com as demais áreas institucionais.

A oficina contou com a participação de cinco servidores da AGEQ, permitindo uma discussão ampliada dos processos e das relações cliente-fornecedor e favorecendo a validação das informações e o alinhamento das responsabilidades relacionadas aos instrumentos construídos.

Síntese da Capacitação – AGEQ

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade – AGEQ

Data	01 de setembro de 2026
Horário	13h00
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	5 participantes
Público-alvo	Representante(s) responsável(is) pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	500% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor, com definição de fluxos, requisitos e responsabilidades

Conteúdo e desenvolvimento

A atividade foi estruturada a partir da apresentação dos fundamentos de Gestão por Processos, da metodologia SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor Interno. Na etapa prática, foram identificados os processos e atividades críticas do setor, suas entradas, fornecedores, saídas e clientes.

Também foram discutidos critérios de qualidade, especificações técnicas, formatos de entrega, prazos de atendimento, evidências dos acordos e mecanismos de validação. Os resultados construídos foram organizados nos instrumentos institucionais correspondentes ao Mapa de Processo/SIPOC e CCF.

Resultados alcançados

1. Identificação das relações entre processos e setores

A utilização do SIPOC e da CCF favoreceu a identificação dos fornecedores, entradas, processos, saídas e clientes relacionados às atividades da AGEQ.

2. Alinhamento das responsabilidades

A atividade possibilitou discutir responsabilidades e requisitos relacionados às demandas e entregas do setor.

3. Estruturação dos instrumentos institucionais

A oficina permitiu avançar na construção e organização do Mapa de Processo/SIPOC e da Cadeia Cliente-Fornecedor.

4. Fortalecimento da padronização e governança

A aplicação dos instrumentos contribui para a manutenção de fluxos atualizados, revisão periódica e fortalecimento da governança dos processos institucionais.

Síntese Final

A oficina realizada com a Assessoria de Gestão Estratégica e Qualidade – AGEQ possibilitou uma participação ampliada dos profissionais do setor na revisão e construção dos instrumentos de gestão de processos. A atividade favoreceu o alinhamento das informações, responsabilidades e relações cliente-fornecedor, contribuindo para a organização dos fluxos e para a estruturação dos documentos institucionais.

A participação de cinco servidores, superior ao quantitativo de um representante inicialmente previsto para o setor, também ampliou a discussão interna e possibilitou maior envolvimento da equipe na construção dos instrumentos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIII.

2.1.42 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Oficina Setorial – Núcleo de Risco - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o Núcleo de Risco foi realizada em 01 de setembro de 2026, com

previsão de realização às 16h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos e CCF, promovendo maior clareza sobre os fluxos, responsabilidades, entradas, saídas e relações estabelecidas entre o setor e seus clientes e fornecedores internos.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Núcleo de Risco
Data	01 de setembro de 2026
Horário	16h00
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	1 participante
Público-alvo	Representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, SIPOC, Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor, com definição dos fluxos e requisitos das entregas

Conteúdo e desenvolvimento

A oficina trabalhou os fundamentos de Gestão de Processos, a metodologia SIPOC e os conceitos de cliente e fornecedor interno, com foco na identificação e formalização das relações existentes entre os setores.

Na etapa prática, o representante do Núcleo de Risco participou da identificação dos processos e atividades críticas, das entradas necessárias, dos fornecedores, das saídas e dos clientes. Também foram considerados os critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e evidências dos acordos.

Resultados alcançados

1. Identificação dos processos e atividades críticas

A atividade possibilitou aplicar a metodologia de Gestão por Processos à realidade do setor, considerando seus fluxos e atividades.

2. Estruturação das relações cliente-fornecedor

A CCF permitiu trabalhar as relações entre o Núcleo de Risco e os demais setores, considerando requisitos, entregas e responsabilidades.

3. Definição de critérios para as entregas

Foram trabalhados elementos relacionados a qualidade, especificações, prazos, formatos de entrega e evidências.

4. Contribuição para a padronização dos processos

A participação do setor na construção dos instrumentos contribuiu para que os documentos fossem estruturados de acordo com suas particularidades e necessidades.

Síntese Final

A oficina realizada com o Núcleo de Risco possibilitou a participação do representante na revisão e construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade permitiu relacionar os conceitos apresentados às particularidades do setor, favorecendo a identificação de processos, responsabilidades, entradas, saídas, clientes e fornecedores. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIII.

2.1.43 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Centro Cirúrgico - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com os representantes do Bloco Cirúrgico foi realizada em 02 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo a compreensão dos fluxos de trabalho, das responsabilidades e das relações existentes entre os processos institucionais.

Síntese da Capacitação – Bloco Cirúrgico

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Bloco Cirúrgico
Data	02 de setembro de 2026
Horário	09h30
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	2 servidoras
Público-alvo	Representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com identificação de

	processos, entradas, saídas, clientes, fornecedores e requisitos das entregas

A atividade foi estruturada a partir de uma abordagem teórico-prática e participativa. Inicialmente, foram apresentados os fundamentos de Gestão de Processos e a metodologia SIPOC, contemplando fornecedores, entradas, processo, saídas e clientes. Também foram abordados os conceitos de Cadeia Cliente-Fornecedor Interno, com foco na definição e padronização dos acordos operacionais entre os setores.

Na etapa prática, os participantes foram orientados a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas de seu setor. Em seguida, foram trabalhadas as principais entradas, fornecedores, saídas e clientes internos ou externos relacionados aos processos.

Também foram abordados os requisitos necessários à pactuação entre clientes e fornecedores, incluindo critérios de qualidade, especificações técnicas, formatos de entrega, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos. Ao final, os resultados foram organizados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Resultados alcançados

1. Identificação e organização dos processos

A aplicação da metodologia SIPOC possibilitou trabalhar a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas do setor, bem como suas entradas, saídas, fornecedores e clientes.

2. Fortalecimento da compreensão dos fluxos de trabalho

A atividade favoreceu a compreensão integrada dos fluxos e das relações existentes entre as atividades desenvolvidas pelo setor e os demais processos institucionais.

3. Definição de requisitos para as entregas

Foram trabalhados critérios de qualidade, especificações, formatos de entrega, prazos e mecanismos de evidência, elementos necessários à estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor.

4. Validação e alinhamento das informações

A participação direta das duas representantes possibilitou o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades do setor.

Síntese Final

A oficina realizada com as representantes do Bloco Cirúrgico possibilitou a participação direta na revisão e construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade favoreceu a identificação dos processos, fluxos, entradas, saídas, clientes e fornecedores, além da discussão dos requisitos necessários para a adequada execução das demandas. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIV.

2.1.44 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Faturamento - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Faturamento foi realizada em 02 de setembro de 2026, às 15h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como finalidade capacitar e alinhar o representante do setor quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A oficina foi realizada com a participação do representante responsável pelo setor, possibilitando a construção dos instrumentos de acordo com as particularidades, os fluxos e as necessidades do Faturamento.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos

Setor	Faturamento
Data	02 de setembro de 2026
Horário	15h00
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	1 servidor
Público-alvo	Representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), com identificação dos fluxos, responsabilidades e requisitos das entregas

Os resultados da atividade foram destinados à organização dos instrumentos institucionais de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), que poderão subsidiar a padronização e a melhoria contínua dos processos.

Resultados alcançados

1. Estruturação dos processos do setor

A atividade possibilitou aplicar as ferramentas de Gestão de Processos à realidade do Faturamento, trabalhando a identificação e organização dos processos e atividades críticas.

2. Identificação das relações cliente-fornecedor

A aplicação da CCF permitiu trabalhar as relações entre o setor de Faturamento e os demais setores, considerando as demandas, produtos e serviços envolvidos.

3. Definição dos requisitos das entregas

Foram abordados critérios relacionados à qualidade, especificações, formatos, prazos, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre clientes e fornecedores.

4. Padronização e governança dos processos

A construção dos instrumentos possibilita o registro e a manutenção dos fluxos e acordos estabelecidos, contribuindo para a padronização e o acompanhamento dos processos institucionais.

Síntese Final

A oficina realizada com o setor de Faturamento possibilitou a participação do representante responsável pela área na revisão e construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade permitiu relacionar a metodologia apresentada aos fluxos e necessidades do setor, trabalhando aspectos relacionados aos processos, responsabilidades, entradas, saídas, clientes, fornecedores e requisitos das entregas. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIV.

2.1.45 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Odontologia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Odontologia foi realizada em 03 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior compreensão dos fluxos de trabalho, das relações entre os processos e das responsabilidades envolvidas.

A oficina foi direcionada especificamente ao setor de Odontologia, considerando as particularidades da área na instituição, e contou com a participação de duas servidoras. A atividade possibilitou a construção e definição do respectivo Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) em conjunto com representantes do setor.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Odontologia
Data	03 de setembro de 2026
Horário	09h30
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	2 servidoras
Público-alvo	Representante responsável pela elaboração e implementação dos documentos do setor
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), padronização e governança dos processos para o setor de Odontologia.

A oficina foi conduzida por meio de uma abordagem teórico-prática e participativa, integrando conhecimentos conceituais e aplicação prática das

ferramentas de Gestão de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor. Inicialmente, foi apresentada a metodologia SIPOC, contemplando os elementos Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas e Clientes, além dos conceitos relacionados à Cadeia Cliente-Fornecedor Interno.

Na etapa prática, os participantes foram orientados a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas do setor. Também foram trabalhadas as entradas necessárias à execução dos processos, os respectivos fornecedores de informações ou insumos, as saídas geradas e os clientes internos ou externos.

A atividade também contemplou a definição de critérios de qualidade, especificações técnicas, formatos de entrega, prazos de atendimento, evidências e mecanismos de validação dos acordos entre clientes e fornecedores. Ao final, os resultados foram organizados nos instrumentos institucionais de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Resultados alcançados

1. Participação ampliada do setor

A oficina contou com duas servidoras da Odontologia, enquanto estava prevista a participação de um representante. Dessa forma, o relatório registra 200% de participação em relação ao número de representantes previstos.

2. Construção dos instrumentos de gestão de processos

A atividade possibilitou a construção e definição do Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) em conjunto com representantes da Odontologia, considerando as particularidades, os fluxos e as necessidades do setor.

3. Identificação e organização dos processos

A aplicação da metodologia SIPOC proporcionou o trabalho sobre os macroprocessos, processos e atividades críticas, além da identificação das entradas, fornecedores, saídas e clientes relacionados aos processos do setor.

4. Alinhamento dos processos e responsabilidades

A participação direta das servidoras permitiu o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades,

contribuindo para a implementação dos documentos e para a padronização dos processos institucionais.

5. Fortalecimento da padronização e governança

O trabalho desenvolvido contribui para a utilização dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e CCF como mecanismos de organização, integração e aperfeiçoamento dos processos, incluindo sua revisão periódica e atualização conforme a realidade institucional.

6. Contribuição para a cultura da qualidade

A aplicação das ferramentas trabalhadas na oficina está relacionada ao fortalecimento da cultura da qualidade e à compreensão de que a melhoria contínua e a qualidade dos processos são responsabilidades compartilhadas pelos setores e colaboradores.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF, realizada com o setor de Odontologia, possibilitou a aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade permitiu trabalhar a identificação e organização dos processos, entradas, saídas, fornecedores, clientes e responsabilidades relacionados ao setor, além da definição dos requisitos necessários para a adequada execução das demandas.

A atividade também contribuiu para o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades da Odontologia, possibilitando a construção dos instrumentos institucionais de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Esses instrumentos poderão ser utilizados para organização, integração, padronização e aperfeiçoamento dos processos, em consonância com as ações de melhoria contínua e preparação institucional para os processos de avaliação e acreditação. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXV.

2.1.46 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Apoio Diagnóstico Terapêutico – Imagem - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de ADT Imagem foi realizada em 09 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo uma compreensão integrada dos fluxos de trabalho, das relações entre os processos e das responsabilidades envolvendo o setor de ADT - Imagem.

A oficina foi direcionada ao setor de ADT Imagem, considerando as especificidades da área na instituição, e possibilitou a participação direta de representantes do setor na construção e definição do respectivo Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	ADT Imagem
Data	09 de setembro de 2026
Horário	09h30
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	3 servidores

Público-alvo	Representante específico do setor responsável pela elaboração e manutenção dos documentos
Adesão ao público-alvo	300% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), padronização e governança dos processos

Resultados alcançados

1. Construção dos instrumentos de gestão de processos

A atividade possibilitou a construção e definição do Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) em conjunto com representantes do setor, permitindo que os instrumentos fossem estruturados considerando as particularidades, os fluxos e as necessidades da área.

2. Identificação e organização dos processos

A aplicação da metodologia SIPOC permitiu trabalhar a identificação dos macroprocessos, processos e atividades críticas, bem como das entradas, fornecedores, saídas e clientes relacionados aos processos do setor.

3. Alinhamento dos processos e responsabilidades

A participação direta dos representantes favoreceu o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, contribuindo para a implementação dos documentos e para a padronização dos processos institucionais.

4. Fortalecimento da padronização e governança

A oficina contemplou orientações sobre o preenchimento dos instrumentos institucionais, bem como sobre sua revisão periódica, atualização dos fluxos e manutenção dos documentos, buscando assegurar sua aderência à realidade institucional e contribuir para a melhoria contínua e o fortalecimento da governança dos processos.

5. Contribuição para a melhoria dos processos

Entre os impactos esperados descritos no relatório estão maior clareza dos fluxos de trabalho, responsabilidades, prazos e requisitos; redução de falhas de comunicação, gargalos, retrabalhos e refazimentos; melhoria da padronização dos documentos e serviços; e fortalecimento da integração entre as áreas.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF, realizada com o setor de ADT Imagem, proporcionou a aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade possibilitou trabalhar a identificação dos processos, entradas, saídas, fornecedores, clientes e responsabilidades, além dos requisitos relacionados às entregas e aos acordos entre os setores.

A composição dos participantes incluiu profissionais das funções de Apoio de Coordenação, Auxiliar Administrativo e Técnico de Radiologia, proporcionando participação de diferentes funções vinculadas ao setor de ADT Imagem.

A participação dos representantes permitiu o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, contribuindo para a construção dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Conforme os impactos esperados descritos no relatório, a aplicação desses instrumentos poderá contribuir para maior clareza dos fluxos e responsabilidades, melhor integração entre os setores, redução de falhas de comunicação e retrabalhos, além do aprimoramento do monitoramento dos processos e indicadores. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXVII.

2.1.47 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Hemoterapia - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**

Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Hemoterapia foi realizada em 11 de setembro de 2026, às 13h00, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar a equipe quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, Mapeamento de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo uma compreensão integrada dos fluxos de trabalho, das relações entre os processos e das responsabilidades do setor de Hemoterapia, considerando as especificidades da área na instituição, e contemplou a construção e definição do respectivo Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Hemoterapia
Data	11 de setembro de 2026
Horário	13h00
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	1 participante identificado na lista de presença
Público-alvo	Representante específico do setor responsável pela elaboração, atualização e acompanhamento dos documentos

Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), padronização e governança dos processos

A capacitação combinou fundamentação conceitual e aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor. Inicialmente, foi apresentada a metodologia SIPOC — Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas e Clientes, como instrumento para compreensão dos fluxos operacionais, juntamente com os conceitos de Cadeia Cliente-Fornecedor Interno, voltados ao setor de Hemoterapia.

Na etapa prática, os participantes foram orientados a identificar os macroprocessos, processos e atividades críticas do setor de hemoterapia. Também foram trabalhadas as principais entradas necessárias à execução dos processos, seus fornecedores de informações ou insumos, as saídas geradas e os respectivos clientes internos ou externos.

Posteriormente, foram trabalhados os requisitos necessários para a pactuação entre clientes e fornecedores, incluindo critérios de qualidade, especificações técnicas, formatos de entrega e prazos para atendimento das demandas, além dos formatos de evidência e mecanismos de validação dos acordos estabelecidos.

Ao final, os resultados construídos durante a atividade foram organizados nos instrumentos institucionais, contemplando o registro dos fluxos no modelo SIPOC/Mapa de Processos e dos acordos estabelecidos no formulário da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Resultados alcançados

1. Construção dos instrumentos de gestão de processos

A atividade possibilitou a construção e definição do Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) em conjunto com representante do setor, buscando considerar as particularidades, os fluxos e as necessidades da área de hemoterapia.

2. Identificação e organização dos processos

A aplicação da metodologia SIPOC possibilitou trabalhar a identificação de macroprocessos, processos e atividades críticas, bem como das entradas, fornecedores, saídas e clientes relacionados aos processos.

3. Alinhamento de processos e responsabilidades

A dinâmica favoreceu a participação direta do representante na construção dos instrumentos, permitindo o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, contribuindo para a implementação e padronização dos processos institucionais.

4. Fortalecimento da padronização e governança

A capacitação abordou a aplicação dos formulários padronizados de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), além das orientações relacionadas à revisão periódica, atualização dos fluxos e manutenção dos instrumentos.

5. Contribuição para a melhoria dos processos

A ampliação da clareza quanto aos fluxos de trabalho, responsabilidades, prazos e requisitos; a redução de falhas de comunicação, gargalos, retrabalhos e refazimentos; e o fortalecimento da integração entre as áreas.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF, realizada com o setor de Hemoterapia, possibilitou a aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade contemplou a identificação e organização dos processos, entradas, saídas, fornecedores, clientes e responsabilidades, bem como a definição de requisitos relacionados às entregas e aos acordos entre os setores. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXVIII.

2.1.48 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Nutrição - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Nutrição foi realizada em 14 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar as equipes quanto à aplicação das ferramentas de mapeamento de processos e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo uma compreensão integrada dos fluxos de trabalho e das relações entre os processos institucionais.

A oficina foi direcionada ao setor de Nutrição, considerando as especificidades da área, com participação de representantes do setor na construção e definição do respectivo Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Nutrição
Data	14 de setembro de 2026
Horário	09h30
Local	Sala INSIDE – Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	2 participantes

Público-alvo	Representante específico do setor responsável pela elaboração, atualização e acompanhamento dos documentos
Adesão ao público-alvo	200% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Resumo do tema	Gestão de Processos, metodologia SIPOC, Mapa de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), padronização e governança dos processos

Resultados alcançados

1. Participação de representantes do setor

A oficina contou com duas participantes, ambas vinculadas à Equipe Multi e relacionadas diretamente ao setor de Nutrição, sendo uma RT Nutrição e uma Técnica Nutrição.

2. Construção dos instrumentos de gestão de processos

A atividade contemplou a construção e definição do Mapa de Processos e da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com representantes do setor, buscando adequar os instrumentos às particularidades, aos fluxos e às necessidades da área.

3. Identificação dos processos e atividades críticas

Por meio da metodologia SIPOC e da atividade prática, foram trabalhados os macroprocessos, processos e atividades críticas, bem como as respectivas entradas, fornecedores, saídas e clientes internos ou externos.

4. Alinhamento de processos e responsabilidades

A dinâmica favoreceu a participação direta dos representantes na construção dos instrumentos, possibilitando o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, contribuindo para a implementação e padronização dos processos institucionais.

5. Fortalecimento da padronização e governança

Foram apresentadas orientações sobre o preenchimento dos formulários padronizados de Mapa de Processo/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), além dos procedimentos de revisão periódica, atualização dos fluxos e manutenção dos instrumentos.

6. Contribuição para a melhoria dos processos

De acordo com os impactos esperados registrados no relatório, a implementação das ferramentas poderá proporcionar maior clareza dos fluxos de trabalho, responsabilidades, prazos e requisitos, além de favorecer a redução de falhas de comunicação, gargalos, retrabalhos e refazimentos.

Também são esperados maior otimização do tempo e dos recursos institucionais, transparência no acompanhamento das demandas e resultados e melhor monitoramento dos processos e indicadores de desempenho.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF, realizada com o setor de Nutrição, proporcionou a aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor. A atividade possibilitou trabalhar a identificação dos processos, atividades críticas, entradas, fornecedores, saídas e clientes, além dos requisitos relacionados às entregas e aos acordos entre os setores.

A presença de profissionais com diferentes funções relacionadas à Nutrição favoreceu a participação na construção dos instrumentos e o alinhamento dos processos e responsabilidades do setor. A atividade contribuiu para a estruturação dos instrumentos de Mapa de Processos/SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), conforme a metodologia proposta.

Conforme os impactos esperados, a utilização desses instrumentos contribuirá para maior clareza dos fluxos de trabalho interno, responsabilidades, prazos e requisitos, além da melhoria da comunicação entre os setores, redução de retrabalhos e fortalecimento da integração entre as áreas. A padronização dos instrumentos também poderá subsidiar o monitoramento dos processos e indicadores de desempenho e a identificação de oportunidades de melhoria. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXIX.

2.1.49 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Almoxarifado/Material Médico - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) destinada ao setor de Almoxarifado e Materiais Médicos estava programada para o dia 17 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade tinha como objetivo capacitar e alinhar os representantes dos setores quanto à aplicação das ferramentas de mapeamento de processos e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF). Entretanto, não houve comparecimento de representante do setor de Almoxarifado e Materiais Médicos, tampouco foi apresentada justificativa prévia. Dessa forma, não foi possível realizar conjuntamente a construção e validação dos instrumentos previstos para a oficina. Contudo, para viabilizar a continuidade no processo de em todos os setores, foi elaborado previamente uma proposta das ferramentas referentes ao setor com base nas informações institucionais disponíveis, nos requisitos aplicáveis e nas orientações já estabelecidas no projeto. Assim, conforme orientação enviada por e-mail (conteúdo disponível no anexo XXX) será necessário o setor de Almoxarifado articular com o setor da Qualidade da instituição para realizar a revisão, ajustes necessários e validação do documento.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Almoxarifado e Materiais Médicos
Data prevista	17 de setembro de 2026

Horário previsto	09h30
Local	Sala INSIDE
Representante previsto	1
Representantes	Não houve participação
Público-alvo	Representante do setor Almoxarifado e Materiais Médicos
Adesão ao público-alvo	% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Situação da atividade	Não realizada com participação do setor, foram realizados encaminhamentos para dar continuidade à elaboração dos documentos
Motivo	Ausência de representante do setor

O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXX.

2.1.50 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Governança Clínica - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) com o setor de Governança Clínica foi realizada em 17 de setembro de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em parceria entre a FHEMIG e o INSIDE. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar o setor quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, promovendo a identificação e organização dos fluxos, responsabilidades, entradas, saídas e relações entre os processos institucionais.

A oficina contou com a participação de um representante, responsável por contribuir para a construção e definição dos instrumentos de Mapa de Processos e CCF de acordo com as particularidades e necessidades da área.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Governança Clínica
Data	17 de setembro de 2026
Horário	14h30
Local	Sala INSIDE
Número de Participantes previstos	1 participante
Número de participantes	1 participantes
Público-alvo	Representante específico do setor de governança clínica
Adesão ao público-alvo	100% em relação ao quantitativo de representantes previsto
Tema	Gestão de Processos, SIPOC, Mapa de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), padronização e governança

Resultados alcançados

1. Construção e alinhamento dos instrumentos

A participação direta do representante favoreceu o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, contribuindo para a implementação dos documentos e a padronização dos processos institucionais.

2. Aplicação prática da metodologia

A oficina permitiu a aplicação prática das ferramentas de Gestão de Processos, SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, relacionando os conceitos apresentados às atividades desenvolvidas pelo setor.

3. Fortalecimento da padronização e governança

O trabalho desenvolvido está relacionado à padronização dos fluxos e à formalização das relações entre setores, contribuindo para maior clareza sobre responsabilidades, requisitos, prazos e entregas.

4. Contribuição para a melhoria contínua

A utilização padronizada das ferramentas poderá favorecer a redução de falhas de comunicação, gargalos, retrabalhos e refazimentos, além de melhorar o monitoramento dos processos e indicadores de desempenho.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF destinada à Governança Clínica foi realizada em 17 de setembro de 2026, contando com um representante para uma vaga prevista, o que correspondeu a 100% de participação do setor conforme a metodologia de cálculo apresentada no relatório.

A participação do representante possibilitou o desenvolvimento da atividade de forma conjunta, favorecendo a identificação e validação das informações relacionadas aos processos, responsabilidades e fluxos do setor. A metodologia utilizada integrou fundamentação teórica e aplicação prática das ferramentas de SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A atividade contribuiu para o processo de padronização e organização dos fluxos institucionais, com potencial para fortalecer a comunicação entre áreas, a clareza das responsabilidades, a definição de requisitos e prazos e o monitoramento dos processos. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXX.

2.1.51 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Transporte - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) destinada ao setor de Transporte estava prevista para o dia 18 de setembro de 2026, às 09h30, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. A atividade tinha como objetivo capacitar e alinhar os setores quanto à aplicação das ferramentas de mapeamento de processos e estruturação da Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF), promovendo maior clareza sobre fluxos, responsabilidades, requisitos, prazos e entregas. Entretanto, não houve comparecimento de representante do setor de Transporte, tampouco foi apresentada justificativa prévia. Dessa forma, não foi possível realizar a construção conjunta dos instrumentos previstos para a oficina. Contudo, para viabilizar a continuidade no processo de em todos os setores, foi elaborado previamente uma proposta das ferramentas referentes ao setor com base nas informações institucionais disponíveis, nos requisitos aplicáveis e nas orientações já estabelecidas no projeto. Assim, conforme orientação enviada por e-mail (conteúdo disponível no anexo XXXI) será necessário o setor de Almoxarifado articular com o setor da Qualidade da instituição para realizar a revisão, ajustes necessários e validação do documento.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Transporte
Data prevista	18 de setembro de 2026
Horário previsto	09h30
Local	Sala INSIDE

Representante previsto	1 participante
Participantes	0 participantes
Participação	0%
Situação	Atividade não realizada com participação do setor
Tema	Gestão de Processos, SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF)

O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXXI.

2.1.52 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Oficina Setorial – Terapia Ocupacional - Revisão e construção do Mapa de Processo e CCF dos processos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF) destinada ao setor de Terapia Ocupacional foi realizada às 14 horas do dia 18 de setembro de 2026, na Sala INSIDE do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo. A atividade teve como objetivo capacitar e alinhar os representantes dos setores quanto à aplicação das ferramentas de Gestão de Processos, metodologia SIPOC e Cadeia Cliente-Fornecedor, possibilitando a construção dos instrumentos de acordo com os fluxos e particularidades de cada área.

A oficina contou com a participação de uma representante, possibilitando o desenvolvimento da atividade de forma conjunta e o alinhamento dos instrumentos às características do setor.

Síntese da Capacitação

Item	Informação

Título	Oficina Setorial – Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF dos Processos
Setor	Terapia Ocupacional
Data prevista no relatório	18 de setembro de 2026
Horário	14h00
Local	Sala INSIDE
Representante previsto	1 participante
Participantes	1 participante
Participação	100% da previsão de participantes
Tema	Gestão de Processos, SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF)

O conteúdo abordou conceitos de processos, macroprocessos e atividades críticas; os cinco elementos do SIPOC — Fornecedores, Entradas, Processo, Saídas e Clientes —; as relações entre clientes e fornecedores internos; requisitos de entrega; mecanismos de evidência; e a necessidade de revisão e atualização periódica dos instrumentos.

Resultados alcançados

1. Construção conjunta dos instrumentos

A presença do representante permitiu que a construção dos instrumentos fosse realizada considerando as particularidades, os fluxos e as necessidades da área.

2. Validação e alinhamento das informações

A participação direta do setor possibilitou o esclarecimento de dúvidas, a validação das informações e o alinhamento dos processos e responsabilidades, elementos considerados relevantes para a efetividade da implementação dos documentos.

3. Aplicação prática da metodologia SIPOC e CCF

A oficina possibilitou a aplicação prática dos conceitos de Gestão de Processos, especialmente por meio da identificação de processos, entradas, fornecedores, saídas e clientes, bem como da estruturação das relações entre clientes e fornecedores internos.

4. Contribuição para a padronização dos processos

O trabalho desenvolvido está alinhado à proposta institucional de utilização do Mapa de Processos/SIPOC e da CCF como instrumentos de organização, padronização e melhoria contínua dos processos.

Síntese Final

A Oficina Setorial de Revisão e Construção do Mapa de Processo e CCF destinada ao setor de Terapia Ocupacional foi realizada com a participação de uma representante para uma vaga prevista, resultando em 100% de participação do setor conforme a análise apresentada no relatório. A participação do setor possibilitou o desenvolvimento da atividade de forma conjunta, permitindo o alinhamento das informações e a construção dos instrumentos considerando as particularidades, os fluxos e as necessidades da área. A metodologia combinou fundamentação teórica e aplicação prática das ferramentas de SIPOC/Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor (CCF).

A atividade contribuiu para o processo de padronização e organização dos fluxos de trabalho, especialmente pela identificação das relações entre processos, responsabilidades, entradas, saídas, clientes e fornecedores. A aplicação dessas ferramentas está relacionada à melhoria da comunicação entre setores, à definição de requisitos e prazos e ao fortalecimento da gestão dos processos institucionais. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXXI.

2.1.53 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo – GGP e GI- Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A atividade de Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo foi realizada em 21 de setembro de 2026, na Sala INSIDE, com participação de representantes da Gerência de Gestão de Pessoas e da Gerência de Internação. A atividade teve como objetivo apresentar e orientar gestores e lideranças quanto à metodologia de análise dos ambientes interno e externo, no contexto do desdobramento do Planejamento Estratégico Institucional e do Projeto #AcreditaFHEMIG, além de promover a revisão, discussão e validação dos fatores estratégicos identificados para o Complexo Hospitalar de Barbacena.

Síntese da Atividade

Item	Informação
Título	Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo
Data	21 de setembro de 2026
Local	Sala INSIDE
Horários	09h00 às 10h30 e 10h30 às 12h00
Público-alvo	Gestores, coordenadores e servidores-chave das gerências e setores envolvidos
Gerências participantes	Gerência de Gestão de Pessoas e Gerência de Internação
Participantes – 09h00	5 participantes
Participantes – 10h30	6 participantes conforme lista de presença
Total identificado nas listas de presença	11 participantes
Participação do Público-Alvo	Não se aplica
Tema principal	Análise e validação dos ambientes interno e externo e dos fatores da Matriz SWOT

Observação sobre a participação

Para a análise do ambiente interno, foram utilizados dados provenientes do Relatório da Auditoria Diagnóstica ONA 2026, enquanto a análise do ambiente externo foi subsidiada pela Análise PESTEL do Complexo Hospitalar de Barbacena. A metodologia foi apresentada pela Enfermeira da Qualidade do INSIDE, Marcela Tameirão Pires, juntamente com a responsável pela Qualidade da FHEMIG, Ana Paula de Carvalho Campos Sousa.

Na sequência, os representantes das gerências e respectivos setores participaram diretamente da análise dos fatores previamente levantados. Os participantes avaliaram a pertinência dos fatores diante da realidade dos processos, identificaram novos aspectos, complementaram informações e discutiram os impactos relacionados a cada elemento. As contribuições foram consolidadas durante as discussões, buscando assegurar maior aderência da Matriz SWOT à realidade operacional, assistencial e gerencial do Complexo Hospitalar de Barbacena.

Na análise do ambiente interno, foram identificadas como forças aspectos relacionados ao suporte técnico aos processos, rastreabilidade e controle de inventário de equipamentos, farmácia e nutrição, disponibilidade de prontuário eletrônico integrado, estrutura dos processos assistenciais, existência de plano interdisciplinar na internação, Agência Transfusional interna, acesso a serviços de apoio diagnóstico, organização das linhas de cuidado, infraestrutura e segurança, disponibilidade de espaço físico para expansão, capacitações e formação acadêmica e existência de residência médica.

Entre as fraquezas, foram apontados aspectos relacionados à governança e comunicação interna, fragmentação da jornada do paciente, demora na realização de exames, ausência de unitarização e rastreabilidade adequada de medicamentos multidose, instabilidade da rede de internet, divergência entre sistemas operacionais, complexidade de intervenções em razão das características do prédio tombado e centenário, ausência de Plano de Evacuação e Abandono de Área formalizado, integração de profissionais temporários, avaliação de desempenho e ausência de protocolos institucionais para padronização de medicamentos e insumos.

No ambiente externo, foram identificadas oportunidades relacionadas à regionalização do SUS, consolidação do CHB como polo regional, integração à rede estadual, reorganização da vocação dos leitos, parceria com OSCIP, previsão orçamentária para redução de filas, avanço do SUS Digital e da RNDS, expansão da telessaúde e inteligência artificial e crescimento da demanda nas linhas de cuidado de AVC e trauma.

Entre as ameaças, foram registrados fatores como ausência de Hemocentro regional, envelhecimento populacional, aumento da demanda por atendimentos de média permanência, gargalos nos processos de referência e contrarreferência, inflação dos custos hospitalares, possibilidade de indisponibilidade de insumos, limitada oferta regional de fornecedores para serviços terceirizados críticos, definição de metas estaduais sem planejamento antecipado, limitada autonomia na gestão de contratos terceirizados, exigências da LGPD e ocorrência de surtos sazonais de arboviroses.

Resultados Alcançados

1. Validação dos fatores estratégicos institucionais

A atividade possibilitou a revisão e validação dos fatores previamente identificados para composição da Matriz SWOT, incorporando as contribuições dos representantes das gerências e permitindo maior aderência dos fatores à realidade institucional.

2. Ampliação da participação das áreas na análise estratégica

A participação de gestores, coordenadores e servidores-chave permitiu incorporar diferentes perspectivas relacionadas aos processos institucionais e assistenciais, contribuindo para a identificação, complementação e validação dos fatores estratégicos.

3. Consolidação de informações para o Planejamento Estratégico

Os fatores analisados e validados passaram a constituir subsídio para o desdobramento do Planejamento Estratégico e para a definição das prioridades e ações estratégicas do Projeto #AcreditaFHEMIG.

4. Identificação de fatores relacionados à qualidade e segurança

A análise permitiu sistematizar fatores internos e externos com potencial impacto sobre os processos institucionais, a qualidade e a segurança da assistência, contribuindo para o direcionamento de ações de melhoria e tratamento das fragilidades identificadas.

Síntese Final

A Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo constituiu uma etapa de participação das áreas na construção do diagnóstico estratégico do Complexo

Hospitalar de Barbacena, possibilitando a revisão e validação dos fatores que compõem a Matriz SWOT institucional. A atividade articulou informações provenientes da Auditoria Diagnóstica ONA 2026 e da Análise PESTEL com o conhecimento dos gestores, coordenadores e servidores-chave das áreas envolvidas.

Como resultado, foram consolidados fatores relacionados às forças, fraquezas, oportunidades e ameaças do CHB, contemplando aspectos assistenciais, operacionais, de infraestrutura, gestão de pessoas, tecnologia, governança, suprimentos e contexto externo. A matriz validada pelas gerências constitui subsídio para a consolidação de uma Matriz SWOT única do Complexo Hospitalar de Barbacena, a ser utilizada no desenvolvimento do documento estratégico institucional. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXXII.

2.1.54 – Detalhamento dos resultados alcançados:

TEMA: Capacitação Engajamento Institucional - Ministrado pela Equipe da Giovanoni - Foco no desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais para apoiar a execução e o gerenciamento do Plano de Melhoria

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A atividade de Capacitação e Engajamento Institucional foi realizada em 22 de setembro de 2026, em formato remoto, com o objetivo de capacitar e sensibilizar equipes e lideranças quanto às metodologias de gestão, contribuindo para o fortalecimento da cultura da qualidade, da segurança do paciente e da gestão por processos. A atividade também contemplou o alinhamento metodológico sobre o desdobramento do Planejamento Estratégico Institucional (PEI), o gerenciamento do Plano de Melhoria e a apresentação e validação da Matriz de Análise dos Ambientes Interno e Externo.

Síntese da Capacitação

Item	Informação
Título	Capacitação e Engajamento Institucional
Data	22 de setembro de 2026

Local	Remoto
Horários	09h00 às 11h00 e 13h30 às 15h30
Número de participantes – manhã	38 participantes
Número de participantes – tarde	43 participantes
Total de participações	81 participações
Público-alvo	Coordenadores e relatores dos macroeixos e facilitadores dos squads integrantes do Plano de Ação, além de servidores interessados
Público de referência	35 servidores
Adesão do Público-alvo	231%, considerando os dois horários conforme cálculo apresentado no relatório
Tema	Cultura da qualidade, gestão por processos, padronização, melhoria contínua, planejamento estratégico e análise do ambiente institucional

O público-alvo foi composto pelos profissionais envolvidos na condução e acompanhamento das ações do Projeto #AcreditaFHEMIG, incluindo representantes da AGEQ, coordenadores e relatores dos macroeixos e facilitadores dos Squads.

A capacitação foi realizada de forma remota, por meio de plataforma de videoconferência, utilizando abordagem teórico-prática e participativa. A metodologia foi organizada para relacionar os conceitos apresentados às necessidades e à realidade institucional do Complexo Hospitalar de Barbacena.

Inicialmente, foi trabalhada a sensibilização para a mudança de mentalidade (*mindset*), com enfoque na transição de comportamentos reativos para atitudes proativas, orientadas à melhoria contínua e ao aprendizado a partir de erros e

oportunidades de aprimoramento. Na sequência, foram apresentados conceitos e ferramentas de gestão relacionados à Cadeia de Valor, Mapeamento de Processos, Cadeia Cliente-Fornecedor e Ciclo de Padronização.

Também foram utilizados como subsídios os dados da Auditoria Diagnóstica ONA 2026 para análise do ambiente interno e os resultados da Análise PESTEL do Complexo Hospitalar de Barbacena para análise do ambiente externo. A partir dessas informações, foi realizada a discussão e validação colaborativa da Matriz SWOT, permitindo a complementação e validação dos fatores estratégicos identificados.

Como atividade prática, foi desenvolvida a dinâmica “O Nosso Acordo”, destinada à definição de compromissos individuais e coletivos relacionados à mudança de atitudes e ao fortalecimento da cultura de melhoria contínua. Ao final, foram apresentados o Ciclo PDCA e a ferramenta 5W2H, aplicados à estruturação de planos de ação direcionados aos problemas e oportunidades identificados.

Resultados Alcançados

1. Fortalecimento da compreensão sobre a cultura da qualidade

A capacitação promoveu a discussão sobre a importância da realização adequada das atividades, redução de riscos, aprendizado a partir dos erros e centralidade do paciente, relacionando esses elementos ao papel das lideranças e das equipes.

2. Integração entre gestão por processos e visão sistêmica

Foram apresentados instrumentos voltados à compreensão dos processos de forma integrada, especialmente a Cadeia de Valor, o Mapa de Processos e a Cadeia Cliente-Fornecedor, reforçando a interdependência entre os setores e a responsabilidade compartilhada pela qualidade das entregas.

3. Alinhamento sobre padronização e melhoria contínua

A atividade apresentou o ciclo de padronização desde a definição e documentação até a capacitação, execução, monitoramento, melhoria e atualização, destacando que a existência de documentos, isoladamente, não caracteriza a implantação de um processo.

4. Aplicação de ferramentas de gestão

O PDCA, o 5W2H e a análise de causa-raiz foram relacionados à estruturação e ao acompanhamento de planos de ação, favorecendo a aplicação prática dos conceitos trabalhados no contexto do Projeto #AcreditaFHEMIG.

5. Validação da análise estratégica institucional

A atividade possibilitou relacionar os conceitos apresentados à realidade do CHB e contribuir para a validação dos fatores estratégicos da Matriz SWOT, contemplando aspectos internos e externos relevantes para a instituição.

Síntese Final

A Capacitação e Engajamento Institucional constituiu uma atividade integrada de formação, sensibilização e alinhamento metodológico, articulando conceitos de cultura da qualidade, gestão por processos, padronização, melhoria contínua, planejamento estratégico e análise institucional às ações desenvolvidas no Projeto #AcreditaFHEMIG.

A abordagem teórico-prática possibilitou relacionar as ferramentas apresentadas à realidade do Complexo Hospitalar de Barbacena, especialmente por meio da análise da Matriz SWOT, da utilização do PDCA e do 5W2H e da discussão sobre Cadeia de Valor, Mapa de Processos e Cadeia Cliente-Fornecedor. Dessa forma, a atividade contribuiu para o alinhamento das equipes envolvidas na execução do Plano de Ação e para a disseminação dos conceitos necessários ao desenvolvimento das ações de melhoria institucional.

Além disso, os resultados esperados da atividade estão relacionados ao fortalecimento do envolvimento das lideranças, à padronização dos processos, ao aprimoramento da relação cliente-fornecedor entre os setores e ao desenvolvimento da maturidade dos processos institucionais, contribuindo para o monitoramento sistemático das práticas de qualidade e segurança e para o atendimento progressivo aos requisitos de acreditação ONA. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXXIII.

2.1.55 – Detalhamento dos resultados alcançados:
TEMA: Reunião de Análise de Ambiente Interno e Externo – GEIF e GLCA - Validação Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**

Meta	Realização das Capacitações previstas no plano de ação
Resultado	Capacitação realizada

A atividade de Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo foi realizada em 23 de setembro de 2026, na Sala INSIDE, com a participação de representantes da Gerência de Gestão da Informação e Finanças e da Gerência de Linhas de Cuidado e Apoio Assistencial. A atividade teve como objetivo apresentar e orientar gestores e lideranças quanto à metodologia de análise dos ambientes interno e externo, promovendo a revisão, discussão e validação dos fatores estratégicos identificados para o Complexo Hospitalar de Barbacena, no contexto do Planejamento Estratégico Institucional e do Projeto #AcreditaFHEMIG.

Síntese da Atividade

Item	Informação
Título	Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo
Data	23 de setembro de 2026
Local	Sala INSIDE
Horários	09h00 às 10h30 e 10h30 às 12h00
Público-alvo	Gerentes, coordenadores e servidores-chave vinculados às gerências e setores envolvidos
Gerências participantes	Gerência de Gestão da Informação e Finanças; Gerência de Linhas de Cuidado e Apoio Assistencial
Participantes – 09h00	10 participantes
Participantes – 10h30	9 participantes
Total de participantes	19 participações
Adesão do Público-alvo	Não se aplica

Tema principal	Análise e validação dos ambientes interno e externo e dos fatores da Matriz SWOT

Para a análise do ambiente interno, foram utilizados dados provenientes do Relatório da Auditoria Diagnóstica ONA 2026, enquanto a análise do ambiente externo foi subsidiada pela Análise PESTEL do Complexo Hospitalar de Barbacena. A metodologia e a dinâmica de validação foram apresentadas pela equipe responsável pela Qualidade, sendo posteriormente conduzida a discussão com os representantes das gerências e setores.

Durante a atividade, os fatores previamente levantados foram submetidos à avaliação dos participantes, que analisaram sua pertinência em relação à realidade dos processos, identificaram novos aspectos, complementaram informações e discutiram os respectivos impactos institucionais. As contribuições foram consolidadas durante as reuniões, buscando ampliar a aderência da Matriz SWOT à realidade operacional, assistencial e gerencial do CHB.

No ambiente interno, foram reconhecidas como forças o apoio técnico e suporte aos processos, a rastreabilidade e o controle de inventário de equipamentos, farmácia e nutrição, a disponibilidade de prontuário eletrônico integrado, a estrutura dos processos assistenciais, a existência de plano interdisciplinar na internação, a Agência Transfusional interna, o acesso a serviços de apoio diagnóstico e a organização de linhas de cuidado. Também foram destacados aspectos relacionados à infraestrutura e segurança, capacitações e formações acadêmicas e Serviço de Residência Médica.

Entre as fragilidades internas, foram apontadas limitações relacionadas à governança e comunicação, fragmentação da jornada do paciente, demora na realização de exames, ausência de unitarização e rastreabilidade adequada de medicamentos multidose, instabilidade da rede de internet e divergência entre sistemas operacionais. Também foram registradas questões relacionadas à infraestrutura do prédio tombado e centenário, ausência de Plano de Evacuação e Abandono de Área formalizado, integração de profissionais temporários, avaliação de desempenho e ausência de protocolos institucionais para padronização de medicamentos e insumos.

No ambiente externo, foram identificadas oportunidades relacionadas à regionalização do SUS, consolidação do CHB como polo regional, integração à rede estadual, reorganização da vocação de leitos, parceria com OSCIP, previsão

orçamentária da LOA 2026, avanço do SUS Digital e da RNDS, expansão da telessaúde e inteligência artificial e aumento da demanda nas linhas de cuidado de AVC e trauma.

Entre as ameaças externas, foram considerados fatores como ausência de Hemocentro regional, envelhecimento populacional, aumento da demanda por atendimentos de média permanência, gargalos nos processos de referência e contrarreferência, inflação dos custos hospitalares, possibilidade de indisponibilidade de insumos, oferta regional limitada de fornecedores para serviços terceirizados críticos, definição de metas estaduais sem planejamento antecipado, limitada autonomia na gestão de contratos terceirizados, exigências da LGPD e ocorrência de surtos sazonais de arboviroses.

Resultados Alcançados

1. Ampliação da participação das áreas na construção da Matriz SWOT

A atividade permitiu incorporar à análise estratégica as perspectivas de setores relacionados à gestão, apoio operacional, assistência e apoio assistencial, ampliando a diversidade de contribuições para a construção da matriz.

2. Validação dos fatores estratégicos

Os representantes avaliaram os fatores previamente identificados, realizaram complementações e discutiram seus impactos, contribuindo para o aprimoramento das informações utilizadas na Matriz SWOT.

3. Integração entre diferentes áreas institucionais

A participação de setores como Hotelaria, Patrimônio, Transporte, Almoxarifado, Compras, OPME, Financeiro, Recepção, Laboratório, Equipe Multidisciplinar, Enfermagem, Farmácia e Agência Transfusional possibilitou incorporar diferentes perspectivas operacionais e assistenciais à análise estratégica.

4. Subsídio para o planejamento estratégico institucional

A análise e validação dos fatores internos e externos contribuíram para consolidar uma visão integrada dos elementos que influenciam o funcionamento e o desenvolvimento do CHB, subsidiando o desdobramento do Planejamento Estratégico e a definição das prioridades e ações estratégicas do Projeto #AcreditaFHEMIG.

Síntese Final

A Validação da Matriz de Análise de Ambiente Interno e Externo constituiu uma etapa de participação das áreas na construção do diagnóstico estratégico do Complexo Hospitalar de Barbacena, permitindo revisar, discutir e validar fatores relacionados às forças, fraquezas, oportunidades e ameaças institucionais. A atividade articulou os dados da Auditoria Diagnóstica ONA 2026 e da Análise PESTEL com o conhecimento dos representantes das áreas envolvidas, ampliando a aderência da análise à realidade dos processos institucionais.

A atividade também contribuiu para o envolvimento das gerências e setores no Projeto #AcreditaFHEMIG, reunindo representantes de áreas administrativas, operacionais, assistenciais e de apoio assistencial. As contribuições consolidadas deverão subsidiar a construção da Matriz SWOT única do Complexo Hospitalar de Barbacena, prevista após a conclusão das validações com as demais gerências. O relatório completo da capacitação segue apresentado no Anexo XXXIV.

APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DOS DOCUMENTOS DESENVOLVIDOS NO PERÍODO

A seguir, são apresentadas sínteses dos documentos vinculados ao plano de ação, que foram elaborados no 4º período avaliatório do Projeto #Acredita FHEMIG. Tais documentos não entram na contabilização do indicador, contudo, fazem parte do desenvolvimento das ações contidas no plano de ação. Os documentos elaborados visam a identificação, hierarquização, mapeamento e monitoramento dos processos, bem como para a estruturação das interações entre setores, clientes e fornecedores. A elaboração prioriza a elaboração da Cadeia de Valor, dos Mapas de Processos e das Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF), com identificação de entradas, saídas, responsáveis, recursos, resultados esperados e interfaces entre as áreas. Também incluem a definição de critérios para priorização dos processos, o estabelecimento de indicadores e metas, o acompanhamento de prazos e entregas dos serviços de apoio e o gerenciamento das interdependências entre os processos.

2.1.56 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Serviço Social

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado para o setor de Serviço Social apresenta a estrutura da cadeia de atendimento relacionada ao acolhimento e acompanhamento das demandas sociais dos usuários, acompanhantes, familiares e rede de apoio. O Mapa de Processo contempla atividades como acolhimento, realização de escuta qualificada, orientações sociais e institucionais, desenvolvimento de ações de humanização e educação em saúde, intervenção em situações de desproteção social e articulação com a rede de apoio e serviços externos. A CCF relaciona essas atividades aos produtos e às necessidades das diferentes áreas, incluindo devolutivas de demandas sociais, relatórios, articulação de serviços, solicitações de transporte sanitário, orientações a acompanhantes e familiares e encaminhamentos para a rede externa. Também são identificadas interfaces com setores como Portaria, UUE, Internação, UIP/UCP, SND, Coordenação da UUE, Ministério Público e serviços municipais e instituições terceiras, com definição de demandas, propostas de melhoria e formas de comunicação e articulação.

2.1.57 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - ADT Imagem

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O documento elaborado para o setor de ADT Imagem estrutura o macroprocesso de realização de exames diagnósticos e terapêuticos, contemplando desde o recebimento e validação da solicitação até a realização, registro, disponibilização e interpretação dos exames. O Mapa de Processo estabelece como principais atividades a conferência da identificação do paciente, análise das informações clínicas, priorização das demandas, orientação quanto ao preparo, execução dos exames conforme protocolos, avaliação da qualidade técnica das imagens, processamento dos resultados e registro de intercorrências. A CCF detalha os requisitos relacionados à solicitação via Tasy, preparo e identificação do paciente, utilização de contraste, monitoramento durante os exames, rastreabilidade, disponibilização dos resultados e comunicação de situações críticas. Também são contemplados controles de qualidade, identificação de não conformidades e subsídios para ações de melhoria. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.58 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 – Agência Transfusional

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O documento criado para a Agência Transfusional contempla o macroprocesso de prestar cuidado integral e seguro na jornada do paciente, com foco nas atividades da Agência Transfusional. O processo abrange a gestão do estoque de hemocomponentes, solicitação e recebimento junto à Hemominas, conferência, armazenamento, controle de validade e rastreabilidade, além do atendimento das solicitações transfusionais. São detalhadas atividades como conferência da solicitação e identificação do paciente, coleta e avaliação de amostras pré-transfusionais, realização de testes imuno-

hematológicos, seleção e liberação dos hemocomponentes e atendimento de situações de urgência e emergência. A CCF também contempla a orientação das equipes assistenciais, monitoramento dos registros transfusionais, hemovigilância, investigação de reações transfusionais, controle de qualidade, acompanhamento de indicadores e desenvolvimento de ações corretivas, preventivas e educativas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.59 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - AGEQ

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo criado para a AGEQ estrutura os macroprocessos relacionados a Governança, Riscos e Compliance, Gestão Executiva, Gestão Estratégica e Melhoria Contínua. O Mapa de Processo contempla atividades de identificação, classificação, tratamento e monitoramento de riscos institucionais, elaboração e acompanhamento de planos de ação, definição e monitoramento de indicadores, apoio ao planejamento estratégico, gestão documental e gestão de processos. Também são contempladas as atividades de planejamento e realização de auditorias internas, registro e tratamento de não conformidades, preparação para auditorias externas e acreditação, acompanhamento dos requisitos ONA e análise crítica dos resultados. A CCF relaciona essas atividades aos respectivos produtos e clientes institucionais, estabelecendo elementos como indicadores, painéis gerenciais, processos mapeados, relatórios de auditoria, não conformidades, planos de melhoria e resultados consolidados. O documento também prevê ações de análise de causas, redesenho de processos, inovação, benchmarking e disseminação de boas práticas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.60 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Almoxarifado e Material Médico

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**

Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo criado para o Almoxarifado e Material Médico apresenta o macroprocesso de gerenciar o recebimento, armazenamento, controle e distribuição de materiais. O Mapa de Processo organiza as atividades desde o recebimento dos materiais e insumos, conferência de documentação, quantidade, lote, validade e integridade, até o armazenamento e controle das condições de conservação. Também contempla o controle de estoque, monitoramento dos níveis mínimo, máximo e crítico, separação e distribuição das solicitações, atendimento de demandas prioritárias ou emergenciais, registro das movimentações e realização de inventários. A CCF estabelece como principais entregas a disponibilização dos materiais às unidades, manutenção do estoque atualizado, identificação das necessidades de reposição, controle de perdas e vencimentos, rastreabilidade dos materiais e monitoramento de rupturas e indisponibilidades. O processo também prevê a análise do consumo e da movimentação dos materiais como subsídio à reposição e à melhoria da gestão do estoque. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.61 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Ambulatório

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Para o setor do Ambulatório foi estruturado o macroprocesso que contempla desde o recebimento das programações de agendamento e encaminhamentos até o acompanhamento, tratamento, referenciamento e alta do paciente. O processo envolve a organização das agendas por especialidade, oferta e agendamento de vagas, gerenciamento de encaixes, cancelamentos e reagendamentos, controle de absenteísmo e demanda reprimida e monitoramento da utilização das vagas. Na etapa assistencial, são contempladas a recepção e identificação do paciente, realização da consulta especializada, avaliação de exames e resposta ao tratamento, identificação de complicações ou novas necessidades, prescrição de tratamentos, solicitação de exames, risco cirúrgico, procedimentos ambulatoriais, consultas de retorno e orientação aos pacientes e familiares. A CCF detalha requisitos relacionados ao uso do Tasy,

organização e disponibilização de vagas, comunicação com prefeituras e pacientes, registros de encaminhamentos, agendamento de exames e registro da alta médica. O documento também contempla a comunicação das informações necessárias à continuidade do cuidado e o encaminhamento para serviços diagnósticos e terapêuticos. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.62 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 – Centro Cirúrgico

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado estrutura o fluxo desde o recebimento das solicitações de cirurgias e exames endoscópicos até a realização do procedimento, recuperação e continuidade do cuidado. O Mapa de Processo contempla a conferência das informações e documentação, avaliação de pendências, classificação e priorização dos procedimentos, programação cirúrgica, elaboração e validação do mapa cirúrgico e compatibilização de salas, equipes, equipamentos e materiais. Também são contemplados o gerenciamento de encaixes, urgências, suspensões e reagendamentos, além da comunicação das alterações da programação.

Na etapa assistencial, o processo inclui admissão e identificação do paciente, conferência de documentação, exames e preparo pré-operatório, verificação de jejum e alergias, avaliação pré-anestésica, preparação do paciente e da sala, aplicação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, realização dos procedimentos anestésico e cirúrgico, contagem de instrumentais e materiais, identificação e encaminhamento de peças e amostras, registros assistenciais, recuperação pós-anestésica e transferência segura. A CCF estabelece requisitos específicos para a preparação do paciente, incluindo identificação, acesso venoso, preparo, conferência de exames e documentos e validação das condições pré-operatórias pelo Bloco Cirúrgico e pelo setor de origem. Também são contempladas a gestão de OPME, materiais e insumos, articulação com a CME, monitoramento das condições ambientais, práticas de cirurgia segura, incidentes, eventos adversos, suspensões, cancelamentos, atrasos e utilização das salas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.63 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - CME

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O macroprocesso criado para a CME abrange todo o ciclo de processamento dos materiais utilizados pelas unidades assistenciais. O fluxo inicia-se com o recebimento dos materiais contaminados, seguido de conferência, registro e segregação conforme o método de processamento. São contempladas as etapas de pré-limpeza, limpeza manual ou automatizada, enxágue, secagem, inspeção de limpeza, integridade e funcionalidade, montagem de caixas e conjuntos, preparo, acondicionamento e identificação dos pacotes e rastreabilidade de carga, lote e ciclo.

O processo contempla ainda a seleção do método de esterilização ou desinfecção, organização e montagem das cargas, operação dos equipamentos, monitoramento dos parâmetros físicos e utilização de indicadores químicos e biológicos. Após o processamento, são realizadas a liberação das cargas, armazenamento, controle das condições ambientais, organização do estoque e distribuição dos materiais aos setores solicitantes. A CCF reforça requisitos relacionados à rastreabilidade até o paciente/procedimento, dupla checagem, relação de montagem, pré-lavagem dos instrumentais e prazo para busca de materiais.

Também fazem parte do processo a gestão de devoluções, avaliação da integridade dos produtos devolvidos, reprocessamento quando indicado e monitoramento da disponibilidade dos conjuntos e instrumentais. Na dimensão de gestão e melhoria, o processo prevê o acompanhamento de indicadores da CME, conformidade das etapas de processamento, resultados dos controles de qualidade, não conformidades, falhas e manutenção dos equipamentos e incidentes relacionados aos materiais processados. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.64 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 – Compras e Contratos

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O macroprocesso desenvolvido contempla as etapas relacionadas à aquisição de bens e serviços e à gestão dos processos de contratação. O Mapa de Processo inicia-se com o recebimento das solicitações de compra dos setores institucionais, seguido pela realização de cotações, avaliação das propostas comerciais, condução dos processos licitatórios ou de contratação, vinculação das solicitações aos pedidos e elaboração da documentação pertinente.

O processo também contempla a elaboração, orientação e controle dos prazos dos contratos, incluindo acompanhamento de vigência e aditamentos, além da especificação de empenho nos processos que não possuem contrato. A CCF estabelece requisitos relacionados à instrução dos processos via SEI, realização das cotações conforme o objeto solicitado, avaliação das propostas com base no termo de referência, elaboração dos pedidos no portal de compras e encaminhamento dos processos às áreas responsáveis.

No caso dos contratos, são previstas orientações com base na legislação vigente, utilização de checklist, controle das vigências e comunicação antecipada aos gestores e fiscais. Nos processos sem contrato, a especificação de empenho deve ser elaborada conforme o padrão do portal de compras e encaminhada ao setor financeiro. Dessa forma, o documento organiza o fluxo de suprimentos desde a demanda inicial dos setores até a conclusão do processo de compra ou contratação. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.65 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Comunicação

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado para o setor de Comunicação apresenta o macroprocesso mapeando as atividades relacionadas à comunicação institucional, divulgação de informações e relacionamento com públicos internos e externos. O Mapa de Processo contempla o planejamento de campanhas institucionais, articulação de comunicações oficiais, produção e validação de materiais gráficos e digitais, gerenciamento dos canais oficiais e divulgação de ações, projetos e resultados institucionais.

Também são contempladas atividades de apoio a eventos institucionais, manutenção da interface com a SES, FHEMIG Central e parceiros, apoio a visitas técnicas e auditorias e intermediação de parcerias institucionais. O processo elaborado também inclui ainda a elaboração de materiais destinados ao alcance da efetividade da comunicação.

A CCF estabelece requisitos e prazos para as principais entregas. Entre eles, destaca-se o prazo máximo de 30 dias corridos para campanhas institucionais, 5 dias corridos para comunicações oficiais, 20 dias corridos para materiais gráficos e digitais, além da manutenção contínua dos canais oficiais. Para divulgações institucionais, é estabelecido prazo máximo de 2 dias corridos, enquanto o apoio a eventos ocorre conforme agendamento e solicitação. O documento também estabelece prazo máximo de 2 dias para elaboração de materiais voltados ao alcance da efetividade da comunicação. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.66 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - CTI

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de atendimento ao paciente crítico no Centro de Terapia Intensiva (CTI) foi estruturado de forma a assegurar a admissão, assistência integral, monitoramento contínuo e continuidade do cuidado aos pacientes em condição crítica. O fluxo inicia-se com o recebimento da solicitação ou indicação de internação, articulação da disponibilização do leito junto ao NIR/CORE, recebimento das informações clínicas do setor de origem e preparação do leito, equipamentos e recursos necessários. A admissão envolve avaliação clínica e multiprofissional, identificação dos

riscos assistenciais, conciliação medicamentosa, definição das necessidades de monitorização e suporte ventilatório e hemodinâmico, elaboração do plano terapêutico e registro das informações no prontuário.

Durante a permanência no CTI, é realizada monitorização clínica, de sinais vitais e hemodinâmica, associada à assistência ventilatória, gerenciamento de dispositivos invasivos, administração de medicamentos e terapias prescritas, cuidados de enfermagem e médicos e atuação das equipes de fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia e serviço social, conforme as necessidades identificadas. O processo também contempla avaliação multiprofissional diária, acompanhamento da resposta ao tratamento, revisão das metas terapêuticas, solicitação e acompanhamento de exames, prevenção de eventos adversos, manejo da dor, avaliação de sedação e delirium, mobilização segura e reconhecimento precoce de deterioração clínica.

A continuidade do cuidado é assegurada por meio da comunicação entre as equipes, registro das evoluções e informações assistenciais e orientação ao paciente e familiares. Na etapa de desfecho, são avaliados os critérios para alta ou transferência, definido o destino assistencial, articulada a disponibilidade de leito e realizada a passagem segura das informações à equipe receptora. Nos casos de óbito, são acionados os fluxos institucionais correspondentes, incluindo comunicação e acolhimento aos familiares, documentação, identificação e preparação do corpo, organização dos pertences e encaminhamento ao serviço responsável.

Dessa forma, o processo organiza a assistência ao paciente crítico desde a admissão até a alta, transferência ou óbito, estabelecendo responsabilidades, interfaces e requisitos necessários para garantir segurança assistencial, continuidade do cuidado, comunicação efetiva e rastreabilidade das informações. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.67 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Enfermagem

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de Prestar Cuidado Integral e Seguro na Jornada do Paciente organiza a atuação da equipe de enfermagem desde a preparação do leito e admissão até a movimentação do paciente e continuidade do cuidado. O fluxo envolve a articulação com a equipe médica, NIR, unidades de origem e destino, Farmácia, ADT, Agência Transfusional, Nutrição, equipe multiprofissional e CME, garantindo a disponibilidade dos recursos e informações necessários à assistência.

Na admissão, a equipe realiza o preparo do leito, recebe e avalia o paciente, identifica riscos, planeja os cuidados, participa da construção do plano terapêutico e aplica as escalas relacionadas à prevenção e ao grau de dependência. A assistência é executada conforme protocolos, plano terapêutico e prescrições, incluindo administração de terapias, monitoramento de sinais vitais e sinais de alerta, reconhecimento de deterioração e atuação diante de intercorrências.

O processo contempla ainda a reavaliação do paciente, registro das informações no prontuário e orientação ao paciente e familiares. As intercorrências são comunicadas de forma imediata pelos canais institucionais disponíveis, com acionamento das equipes responsáveis. A transição do cuidado é realizada conforme formulário previsto em protocolo sempre que ocorre transferência do paciente, assegurando a transmissão das informações necessárias à continuidade da assistência.

A liberação do leito também integra o fluxo, com comunicação à higienização após a retirada de enxoval e equipamentos e solicitação realizada via Tasy. Dessa forma, o processo de enfermagem estrutura as atividades assistenciais e administrativas necessárias à prestação do cuidado integral, identificação e controle de riscos, registro das informações e garantia da continuidade segura da assistência. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.68 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Engenharia Clínica

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de manutenção de equipamentos, instalações e sistemas em condições seguras organiza a atuação da Engenharia Clínica desde a avaliação das necessidades de aquisição até a manutenção, calibração, monitoramento e acompanhamento do ciclo de vida dos equipamentos utilizados na instituição.

Na etapa de aquisição, são realizadas avaliações técnicas das necessidades apresentadas pela Diretoria e pelos setores assistenciais, bem como elaboração e apoio às especificações técnicas. Após a aquisição, os equipamentos passam por avaliação técnica, testes de aceitação, planejamento e acompanhamento da instalação e verificação das condições necessárias para utilização, antes de sua disponibilização para uso e registro patrimonial.

O processo também contempla a orientação dos usuários quanto ao uso seguro dos equipamentos, especialmente por meio de treinamento na chegada de novos equipamentos ou quando identificadas situações de uso inadequado. Quando solicitado pelos setores, o treinamento é realizado conforme o fluxo estabelecido.

No gerenciamento do ciclo de vida dos equipamentos, são monitoradas a vida útil e a obsolescência, avaliadas necessidades de substituição e elaborados pareceres técnicos para desativação. A manutenção preventiva é programada, enquanto as demandas corretivas são conduzidas por meio da abertura e gerenciamento de ordens de serviço, execução ou acompanhamento das intervenções e posterior acompanhamento da liberação dos equipamentos.

Também integram o processo o controle dos certificados de calibração, gerenciamento de equipamentos encaminhados para assistência externa, elaboração e gestão de contratos de manutenção, monitoramento do tempo de indisponibilidade e manutenção do histórico técnico dos equipamentos. São ainda identificados equipamentos e sistemas críticos, analisadas reincidências de falhas e acompanhados indicadores relacionados ao tempo de atendimento e reparo, cumprimento das manutenções preventivas e realização das calibrações.

Assim, o processo assegura o controle técnico e a disponibilidade dos equipamentos utilizados pelas áreas assistenciais, contribuindo para que os recursos tecnológicos permaneçam em condições adequadas e seguras de utilização. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.69 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Farmácia

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gerenciamento da cadeia medicamentosa e do uso seguro de medicamentos estrutura as atividades da Farmácia desde a padronização e programação das necessidades até o armazenamento, avaliação, dispensação, acompanhamento farmacoterapêutico e monitoramento da segurança medicamentosa.

A cadeia inicia-se com a avaliação da demanda, programação das necessidades de abastecimento e solicitação de aquisição ou reposição. O processo contempla o monitoramento dos níveis de estoque, definição de estoques mínimo e máximo quando aplicável, recebimento dos medicamentos, conferência quantitativa e qualitativa, verificação de lote, validade e integridade, registro de entrada e armazenamento conforme os requisitos específicos de cada produto.

São realizados controles específicos para medicamentos termolábeis, sujeitos a controle especial e de alta vigilância, além de inventários, acompanhamento de lotes e validades, monitoramento de perdas e vencimentos, gestão de medicamentos recolhidos ou interditados e processamento de devoluções. O consumo é monitorado de forma a identificar riscos de desabastecimento e possibilitar a articulação de alternativas quando necessário.

No âmbito assistencial, o processo inclui o recebimento das prescrições, conferência da identificação do paciente, avaliação do medicamento, dose, via, frequência e duração, análise farmacêutica quando aplicável e identificação de duplicidades terapêuticas, interações, incompatibilidades, alergias e medicamentos de alta vigilância. Eventuais divergências são comunicadas e esclarecidas com a equipe prescritora, com registro das intervenções farmacêuticas.

A dispensação envolve separação, fracionamento ou unitarização quando aplicável, identificação dos medicamentos, conferência e disponibilização conforme o sistema institucional. Também são realizadas atividades de acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa, orientação a pacientes e familiares, monitoramento de medicamentos de alta vigilância, farmacovigilância e acompanhamento de reações adversas e incidentes relacionados a medicamentos.

O processo inclui ainda a participação na implantação e revisão de protocolos, orientação das equipes assistenciais, análise de padrões de consumo, monitoramento do uso racional de antimicrobianos, gestão da dispensação de soros e vacinas e desenvolvimento de ações educativas relacionadas à segurança medicamentosa.

Dessa forma, o processo estrutura a cadeia medicamentosa de forma integrada, abrangendo abastecimento, armazenamento, avaliação da prescrição, dispensação, acompanhamento terapêutico e segurança do paciente. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.70 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Faturamento

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gerenciamento dos recursos financeiros e do faturamento dos serviços prestados organiza as atividades necessárias para garantir o processamento da produção hospitalar e ambulatorial, a conformidade das informações e o acompanhamento dos resultados financeiros relacionados ao faturamento.

O fluxo inicia-se com o recebimento e conferência da documentação assistencial necessária, incluindo registros de atendimentos, procedimentos, internações, dados cadastrais e administrativos, autorizações e demais documentos pertinentes. São realizadas a validação dos dados, geração e acompanhamento de pendências, consistência das contas e consolidação da produção hospitalar e ambulatorial.

Após a conferência, as contas são processadas nos sistemas oficiais de faturamento e apresentadas à Secretaria Municipal de Saúde dentro dos prazos estabelecidos. As inconsistências identificadas durante o processamento são analisadas e encaminhadas aos setores responsáveis para correção ou complementação. O processo também contempla o acompanhamento do fechamento das competências, emissão de notas fiscais e monitoramento da produção apresentada, aprovada e rejeitada.

No acompanhamento dos resultados, são analisadas as glosas, rejeições e perdas de faturamento, bem como as causas relacionadas às perdas de receita. A produção

realizada, registrada e faturada é comparada, permitindo a identificação de discrepâncias, tendências e desvios de padrão. Essas informações são consolidadas em relatórios e painéis gerenciais e utilizadas para subsidiar a tomada de decisão da Diretoria e demais áreas envolvidas.

O processo contempla ainda o gerenciamento de informações estatísticas, análise da eficiência do faturamento, monitoramento das receitas e despesas relacionadas ao processo, acompanhamento da execução orçamentária e proposição de ações para redução das perdas. Para isso, são utilizados dados provenientes do Tasy, TABWIN, painéis de informação e sistemas oficiais, assegurando maior rastreabilidade das informações utilizadas nas análises.

Também integram o fluxo as atividades relacionadas à gestão de custos, incluindo recebimento dos dados de produção e custos, compilação e lançamento das informações no sistema, execução de rateios, geração de relatórios e identificação e tratamento de inconsistências. O setor também atende requerimentos relacionados ao prontuário, realiza a gestão do arquivo médico e conduz o envio e recebimento de correspondências físicas e malotes, além da encadernação de documentos.

Dessa forma, o processo de faturamento integra as atividades assistenciais, administrativas e financeiras necessárias para transformar a produção realizada em informações processadas e faturadas, monitorar glosas e perdas e subsidiar a gestão institucional com informações para tomada de decisão. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.71 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Financeiro

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo desenvolvido para o setor de gerenciamento dos recursos financeiros e do faturamento dos serviços prestados visa assegurar sustentabilidade e conformidade e está estruturado a partir das demandas e documentos encaminhados pelos setores e demais fornecedores do processo. O fluxo inicia-se com o recebimento de documentos financeiros, processos de compra, relatórios de especificação de

empenho, legislação, relatórios de contas a pagar, liberação de recursos financeiros e orçamentários, listagens de pagamento e programação orçamentária. Esses elementos são provenientes dos setores demandantes, Gerência de Orçamento e Finanças, órgãos legais externos e demais fontes identificadas na Cadeia Cliente-Fornecedor.

A partir dessas entradas, são realizadas atividades de recebimento e conferência dos documentos financeiros, processamento de pagamentos, controle das obrigações financeiras, conferência de documentos fiscais, acompanhamento das contas a pagar, controle dos ingressos financeiros, realização de conciliações e controle das movimentações financeiras. Como resultado dessas etapas, são produzidos empenhos prontos, pagamentos processados e realizados, retenções de impostos, contas pagas, conciliações realizadas e movimentações financeiras controladas. As saídas são direcionadas principalmente aos setores demandantes, fornecedores, servidores e órgãos legais externos, conforme a natureza de cada atividade.

O processo contempla ainda a programação e execução orçamentária, com elaboração da programação, monitoramento de receitas, despesas e execução orçamentária e organização da documentação comprobatória. A documentação reunida subsidia a elaboração da prestação de contas, encaminhada à Gerência de Orçamento e Finanças. Na Cadeia Cliente-Fornecedor, a prestação de contas deve ser realizada via SEI com base na documentação comprobatória, constituindo uma saída destinada à própria Gerência de Orçamento e Finanças.

Na continuidade do processo, são atendidas demandas de auditoria e fiscalização, monitorados prazos e obrigações, realizados os repasses tributários e mantidos atualizados os registros financeiros. O processo também contempla o monitoramento de indicadores financeiros, com periodicidade mensal ou bimestral conforme definição da AGEQ, a orientação aos setores quanto ao cumprimento legal referente à execução financeira e orçamentária e a identificação de tendências e desvios de padrões.

Como etapa de apoio à gestão, o processo subsidia as decisões da Diretoria por meio de relatórios com análise e contempla a proposição de ações para redução de perdas, cujas saídas são direcionadas à Diretoria, à Gerência de Orçamento e Finanças e aos gestores das áreas. Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do Financeiro conecta os setores demandantes, órgãos legais externos e áreas de gestão às atividades de execução financeira e orçamentária, transformando documentos, recursos, solicitações e informações em pagamentos, empenhos, conciliações, prestações de contas, registros, indicadores e análises para suporte à gestão institucional. A planilha criada

contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.72 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Fisioterapia

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de prestação de cuidado integral e seguro na jornada do paciente pela Fisioterapia está estruturado de forma a assegurar a identificação das necessidades fisioterapêuticas, avaliação funcional, definição do plano terapêutico, intervenção, acompanhamento e continuidade do cuidado. O fluxo inicia-se com o recebimento de solicitações ou interconsultas, informações clínicas e assistenciais, plano multiprofissional, condição funcional prévia, necessidades do paciente e recursos disponíveis, provenientes das unidades e equipes assistenciais, equipe médica, enfermagem, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição, paciente/família e das áreas relacionadas aos equipamentos e recursos assistenciais.

A partir dessas entradas, é realizada a triagem para identificar a necessidade de atendimento ou receber a demanda, seguida da avaliação da função respiratória, motora e funcional. O processo contempla a identificação de riscos e limitações funcionais e, a partir das informações obtidas, a definição de metas e do plano fisioterapêutico. Essa etapa transforma as informações clínicas, assistenciais e funcionais recebidas em uma avaliação fisioterapêutica estruturada, identificação dos riscos e necessidades e definição do plano terapêutico.

Na etapa de intervenção, são realizados suporte respiratório e reabilitação, mobilização e prevenção de complicações, treinamento de marcha, transferências e atividades funcionais. As atividades são acompanhadas pelo monitoramento da resposta do paciente e pela reavaliação, permitindo verificar a evolução e adequar o cuidado conforme as necessidades identificadas. Como saídas, são estabelecidas função respiratória otimizada, mobilidade e funcionalidade melhoradas, maior segurança na mobilidade e evolução documentada.

A continuidade do processo ocorre por meio da orientação ao paciente e cuidador e do planejamento da continuidade do cuidado. Essa etapa estabelece interface com a unidade assistencial, unidade de destino e serviço de reabilitação, que recebem as informações e resultados necessários para a continuidade da assistência. A CCF identifica ainda paciente/família e equipe multiprofissional como clientes das saídas produzidas ao longo do processo.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Fisioterapia estrutura as interfaces entre as unidades, equipes e profissionais que fornecem solicitações, informações, condições funcionais e recursos e os clientes que recebem as avaliações, planos, intervenções, registros e orientações produzidos pela Fisioterapia. O processo organiza, portanto, o cuidado desde a identificação da necessidade até a reavaliação e planejamento da continuidade, estabelecendo as relações necessárias para uma assistência integrada e segura. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.73 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Fonoaudiologia

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo construído para o setor de Fonoaudiologia está estruturado de forma a identificar as necessidades fonoaudiológicas, avaliar os riscos, estabelecer condutas, acompanhar a evolução e assegurar a continuidade do cuidado. O fluxo inicia-se por meio da busca ativa através de corrida de leitos ou do recebimento de solicitação/interconsulta, utilizando como entradas informações clínicas e assistenciais, condição clínica e nutricional, histórico, dispositivos e via de alimentação e necessidades e condições funcionais. Essas informações são fornecidas pelas unidades de origem, equipe multiprofissional e paciente/família.

Após o recebimento da demanda, o processo contempla a identificação da necessidade e priorização do atendimento, utilizando a escala FOIS, seguida da identificação de riscos e da realização da avaliação clínica fonoaudiológica, incluindo disfagia, deglutição e fala/linguagem. Conforme estabelecido na CCF, as avaliações são realizadas através de ausculta cervical, conforme o PRS 001 de Avaliação

Fonoaudiológica. A solicitação de interconsulta deve observar os prazos definidos no processo, incluindo atendimento no prazo máximo de três horas quando realizada até 17h do plantão diurno e rotina específica para solicitações na UUE.

Na sequência, é realizada a definição do diagnóstico e da conduta fonoaudiológica, com base na avaliação anterior e na escala FOIS, seguida da elaboração e execução do plano terapêutico conforme a avaliação e o acompanhamento do quadro clínico do paciente. O plano é registrado no PTS no Tasy. O processo contempla ainda a recomendação de consistência e condições seguras para alimentação por via oral ou alternativa, dentro das competências profissionais, bem como a orientação de estratégias para redução do risco de broncoaspiração. As recomendações são comunicadas verbalmente e formalizadas por meio da evolução no Tasy; quando indicado o uso de espessante, a prescrição é realizada no CPOE, também no Tasy.

A continuidade do processo envolve o monitoramento e a reavaliação periódica da evolução, realizados diariamente, considerando os critérios clínicos definidos em protocolo e as necessidades identificadas por busca ativa ou solicitação de interconsulta. Na etapa de transferência, é planejada e definida a necessidade de seguimento fonoaudiológico, considerando a última avaliação. Quando necessário, a orientação é formalizada por escrito, por meio de receita fonoaudiológica, e entregue ao paciente ou familiar, contendo as informações relativas à continuidade do cuidado. As avaliações e condutas são registradas nos formulários próprios do Tasy.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Fonoaudiologia estabelece a relação entre as unidades de origem, equipe multiprofissional, paciente/família e demais áreas envolvidas, que fornecem solicitações e informações clínicas e assistenciais, e os clientes que recebem as avaliações, riscos identificados, condutas, recomendações, orientações, registros e plano de continuidade. O processo organiza, assim, as etapas de busca ativa ou interconsulta, avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento, registro e encaminhamento, tendo como principais clientes as unidades de origem, equipe multiprofissional, paciente/família, corpo clínico e Nutrição. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.74 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 – Gestão de Pessoas

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos

Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gestão do desenvolvimento humano e organizacional está estruturado de forma a organizar as necessidades de pessoal, recrutamento, seleção, admissão, movimentação, alterações contratuais, desligamentos, registros funcionais, avaliação de desempenho, desenvolvimento, pesquisas de clima e campanhas internas. O fluxo inicia-se a partir das demandas encaminhadas pelos gestores das áreas, DIGEPE, servidores, familiares de servidores, órgãos reguladores, SEPLAG, Fhemig Central, AGEQ e Diretoria, que fornecem solicitações de pessoal, autorizações de vagas, comunicados de desligamento, vacâncias, editais, documentos para admissão, solicitações de movimentação, diretrizes trabalhistas, indicadores e demais informações necessárias.

Na etapa de planejamento e provimento de pessoal, são planejadas as necessidades de pessoal, realizados o recrutamento de candidatos e o processo seletivo e, posteriormente, a admissão dos colaboradores. A Cadeia Cliente-Fornecedor estabelece requisitos específicos para as saídas, como a solicitação para adequação da necessidade de pessoal por memorando via SEI, o cumprimento do cronograma e dos prazos previstos em edital para o processo seletivo e a admissão conforme o cronograma da folha, via SEI, com taxação pela DIGEPE. As saídas são direcionadas principalmente à DIGEPE, aos gestores das áreas e aos servidores.

O processo contempla também a movimentação de colaboradores entre setores, acompanhamento das alterações contratuais e condução dos desligamentos. A movimentação resulta na alocação dos colaboradores conforme as condições apresentadas, considerando ambiente adequado, condições físicas e de processo da instituição ou determinação da Diretoria. As alterações contratuais resultam em aditivos assinados via SEI, observando o cronograma da folha ou determinação da DIGEPE. Nos desligamentos, são produzidos os registros correspondentes para os gestores, DIGEPE e servidores, observando o prazo e os meios definidos na CCF.

Na continuidade do processo, são mantidos registros funcionais atualizados, com conservação dos documentos em meio eletrônico e/ou físico, rastreabilidade e tempo de retenção conforme a legislação. Também são apoiadas e acompanhadas as avaliações de desempenho, com registro no SISAD, acompanhados os planos de desenvolvimento e realizadas pesquisas de clima, assegurando acessibilidade,

individualidade e anonimato. Os resultados das pesquisas subsidiam a apresentação de ações, conforme o prazo estabelecido na Cadeia Cliente-Fornecedor.

O processo contempla ainda o desenvolvimento de campanhas internas e o monitoramento dos indicadores de gestão de pessoas. As campanhas são realizadas conforme designação da Fhemig Central ou da Diretoria e têm como clientes todos os integrantes da instituição. Os indicadores são analisados conforme diretriz da AGEQ, bimestralmente, resultando em análises e ações direcionadas à Fhemig Central, AGEQ e Diretoria.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Gestão de Pessoas organiza as interfaces entre gestores, DIGEPE, servidores, órgãos reguladores, Fhemig Central, AGEQ, Diretoria e demais envolvidos, estabelecendo as entradas necessárias e as respectivas saídas de cada etapa. O processo articula planejamento de pessoal, recrutamento, seleção, admissão, movimentação, alterações contratuais, desligamentos, registros funcionais, avaliação de desempenho, desenvolvimento, pesquisa de clima, campanhas e monitoramento de indicadores, garantindo a definição dos clientes, fornecedores e requisitos associados às entregas de Gestão de Pessoas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.75 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Hotelaria

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo desenvolvido para o setor de hotelaria está estruturado de forma a organizar e assegurar as condições necessárias ao funcionamento das unidades assistenciais. O fluxo inicia-se a partir das demandas das unidades assistenciais, CCIH, Segurança do Paciente, Administração Central e Ouvidoria, que fornecem solicitações, protocolos, diretrizes, riscos, ocorrências, manifestações e requisitos contratuais. A partir dessas entradas, são planejadas e dimensionadas as demandas, definidas áreas, frequências e prioridades e monitorada a disponibilidade e cobertura das equipes terceirizadas.

No componente de higienização e limpeza, o processo contempla a fiscalização da limpeza concorrente e terminal, incluindo áreas críticas, semicríticas e não críticas, o acompanhamento das técnicas e protocolos em conjunto com a CCIH, a verificação da disponibilidade e utilização adequada dos materiais e produtos e o monitoramento do tempo de resposta, especialmente para a liberação de leitos e ambientes. Quando identificadas não conformidades, são solicitadas as correções necessárias, monitoradas reincidências e elaborados registros e relatórios de fiscalização. Como saídas, são produzidos serviço disponibilizado conforme demanda, ambientes higienizados conforme critérios, conformidade monitorada, não conformidades identificadas e tratadas, indicadores monitorados e desempenho do fornecedor avaliado, tendo como clientes pacientes/acompanhantes, unidades assistenciais, servidores, CCIH e Administração Central.

O processo também contempla a gestão do enxoval institucional, envolvendo o recebimento e armazenamento das peças fornecidas pela rouparia, inspeção de conformidade das peças provenientes da lavanderia, monitoramento e registro de inconformidades, controle do estoque circulante e geral, distribuição do enxoval às unidades assistenciais, recolhimento do enxoval sujo, pesagem e armazenamento até o recolhimento pela lavanderia, transporte de peças para o CHPB e controle e fornecimento de colchões comuns, de maca e travesseiros. A CCF estabelece requisitos para essas saídas, incluindo o fornecimento de enxoval higienizado, acondicionamento adequado das roupas sujas, cumprimento das rotinas de recolhimento e comunicação prévia para demandas adicionais.

Na dimensão de segurança, são realizadas rondas, recebidas solicitações de intervenção em ocorrências e providenciadas as ações cabíveis, inclusive com acionamento de Bombeiro e Polícia quando necessário. As ocorrências são registradas para as providências correspondentes, mantendo-se a área física do hospital resguardada e a integridade das pessoas e do patrimônio. A avaliação do desempenho das contratadas constitui etapa de acompanhamento do processo, tendo como saída a avaliação realizada conforme as particularidades de cada contrato.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Hotelaria organiza as interfaces entre as áreas que fornecem demandas, informações, protocolos e requisitos e os clientes que recebem os serviços e resultados produzidos. O processo articula planejamento, higienização, gestão do enxoval, gerenciamento de resíduos, segurança, fiscalização contratual e avaliação de desempenho, estabelecendo as respectivas entradas, atividades, saídas e clientes e contribuindo para a disponibilidade, conformidade e continuidade dos serviços de apoio ao cuidado. A planilha criada

contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.76 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Laboratório

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Para o Laboratório o processo de realização de exames diagnósticos e terapêuticos foi estruturado de forma a assegurar o recebimento da solicitação, preparação e processamento de pacientes e amostras, execução dos exames, análise e validação dos resultados e disponibilização dos laudos às áreas responsáveis. O fluxo inicia-se com o recebimento de prescrições de exames de análises clínicas e solicitações provenientes da UUE, Unidade de Internação, CTI, Bloco Cirúrgico, Ambulatório de Egresso, GSST, UCP, UIP e CCIH. Essas solicitações constituem as entradas que orientam a organização e priorização da demanda laboratorial.

Na etapa inicial, são realizadas a conferência da identificação do paciente e da solicitação, verificação das informações clínicas necessárias, avaliação dos critérios técnicos, identificação e priorização das demandas de urgência e organização da demanda conforme a capacidade do serviço. Quando necessário, o setor solicitante é orientado quanto ao preparo do paciente, sendo verificadas as condições de preparo, contraindicações e fatores de risco. Para as amostras encaminhadas ao laboratório, são avaliadas as condições de identificação, acondicionamento e transporte, podendo ocorrer a rejeição ou solicitação de nova amostra quando os critérios estabelecidos não forem atendidos.

Na sequência, ocorre a execução ou processamento do exame, envolvendo confirmação da identificação do paciente ou amostra, confirmação do exame solicitado, preparação do paciente, amostra, equipamento e materiais, execução do exame, registro das informações, avaliação da qualidade técnica e identificação de intercorrências ou não conformidades. Quando tecnicamente indicado, o exame ou processamento pode ser repetido. No caso das análises laboratoriais, são realizadas centrifugação, preparação e processamento das amostras, execução das análises e controles analíticos.

A etapa de conclusão contempla a análise e interpretação dos resultados, validação, elaboração e liberação dos laudos, disponibilização dos resultados no sistema/prontuário e garantia da rastreabilidade. O processo também estabelece tratamento específico para resultados críticos, incluindo comunicação à equipe assistencial e registro da comunicação e confirmação do recebimento. Quando necessário, resultados podem ser retificados, mantendo-se a rastreabilidade. Os laudos são disponibilizados conforme os requisitos definidos para cada cliente, incluindo prazos específicos para exames de urgência, rotina, pacientes com previsão de alta, pacientes críticos, exames terceirizados e resultados de culturas.

A CCF evidencia interfaces específicas com cada cliente. Para a UUE, Unidade de Internação e CTI, são estabelecidos requisitos para laudos de urgência, rotina e resultados críticos; para o Bloco Cirúrgico, são previstos exames de urgência com disponibilização do laudo ou dado bruto do equipamento e registro no Tasy; para o Ambulatório de Egresso, há horários específicos de coleta e entrega dos laudos; para o GSST, existem requisitos específicos para exames relacionados a acidentes com material biológico; para UCP e UIP, são estabelecidos prazos para exames de urgência e rotina; e para a CCIH, Núcleo de Risco e NIR, são encaminhados resultados de culturas e informações sobre bactérias multirresistentes.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do Laboratório conecta as unidades assistenciais e áreas solicitantes, que fornecem prescrições, informações clínicas, pacientes e amostras, às atividades de processamento e análise e aos clientes que recebem os laudos e resultados. O processo organiza o fluxo completo desde a solicitação e preparação até a realização, validação, comunicação e disponibilização dos resultados, incluindo controle de qualidade, rastreabilidade, monitoramento de prazos, rejeição de amostras, repetição de exames e acompanhamento das não conformidades. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.77 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Manutenção

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo para o setor de manutenção busca manter equipamentos, instalações e sistemas em condições seguras sendo estruturado de forma a receber, priorizar, executar e acompanhar as demandas de manutenção da infraestrutura hospitalar. O fluxo inicia-se com o recebimento de solicitações de manutenção de infraestrutura provenientes dos setores assistenciais, administrativos e de apoio e da Diretoria, formalizadas por meio do Tasy. A solicitação deve ser validada e autorizada pelo gestor da área e é priorizada conforme a demanda, complexidade e recursos disponíveis. Quando não se trata de demanda urgente, é estabelecido cronograma de execução.

A partir das solicitações, são realizadas atividades de inspeção da infraestrutura, planejamento da manutenção preventiva predial, execução de manutenções preventivas e corretivas e gerenciamento das instalações elétricas e hidráulicas. O processo também contempla o monitoramento dos sistemas de climatização, gases medicinais, geradores e sistemas de energia de emergência, além da realização de reparos civis. As inspeções de infraestrutura são realizadas semanalmente, por rodízio e conforme cronograma de área definido pela infraestrutura.

No gerenciamento das ordens de serviço, são abertas solicitações e ordens de serviço nos sistemas correspondentes, observando os prazos definidos no regimento contratual. O processo contempla ainda o acompanhamento dos serviços terceirizados, reformas e intervenções estruturais, com acompanhamento realizado junto ao engenheiro residente disponibilizado pela GEIP, conforme definido contratualmente. As ordens de serviço são gerenciadas diariamente no Tasy, permitindo o acompanhamento da demanda e do andamento das atividades.

Após as intervenções, o processo contempla a liberação das áreas conforme os critérios estabelecidos, incluindo atuação conjunta com a CCIH quando aplicável e observância do cronograma de obras definido pela empresa terceira. Também são avaliados os riscos relacionados à infraestrutura e tecnologia, testados planos de contingência, analisadas reincidências de falhas e acompanhados o tempo médio de atendimento e reparo e o cumprimento das manutenções preventivas.

Na CCF, a principal saída é a manutenção realizada, disponibilizada aos setores assistenciais, administrativos e de apoio e à Diretoria. O andamento das demandas é comunicado em até dois dias úteis via Tasy, conforme o requisito estabelecido. Para serviços terceirizados, a saída corresponde ao acompanhamento realizado com o engenheiro residente; para as intervenções estruturais, a liberação das áreas ocorre em

conjunto com a CCIH; e para a gestão das demandas, o Tasy constitui o principal meio de acompanhamento e registro.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Manutenção organiza a relação entre os setores que fornecem as solicitações e necessidades de infraestrutura e os clientes que recebem a manutenção realizada e as áreas liberadas para utilização. O processo integra recebimento e priorização das solicitações, inspeção, manutenção preventiva e corretiva, gerenciamento das instalações e sistemas, acompanhamento de terceiros, gestão de ordens de serviço, intervenções estruturais, liberação de áreas, avaliação de riscos e monitoramento do desempenho da manutenção, estabelecendo as interfaces necessárias para manter a infraestrutura em condições seguras. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.78 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - NEP

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gerenciar desenvolvimento e capacitação de pessoas, melhoria contínua e inovação foi estruturado de forma a identificar necessidades institucionais, apoiar o desenvolvimento de pessoas, promover capacitações, gerenciar estágios e residências, apoiar projetos de melhoria e estimular a inovação e o compartilhamento de boas práticas. O fluxo inicia-se a partir das demandas de gestores da instituição, Diretoria, AGEQ, Fhemig Central, instituições de ensino e servidores, que fornecem solicitações de apoio, necessidades de treinamento, projetos de melhoria, demandas de inovação, solicitações de estágio e residência e necessidades relacionadas ao ensino e pesquisa.

Na dimensão de melhoria contínua e inovação, o processo contempla o gerenciamento e apoio a benchmarking, apoio à implantação de novos fluxos e práticas, desenvolvimento de projetos de melhoria, estímulo a propostas de inovação, apoio à testagem de novas soluções, padronização de práticas que apresentaram bons resultados e compartilhamento de boas práticas e lições aprendidas. No benchmarking, são realizados contatos com as instituições pretendidas, agendamentos e orientações

quanto a diárias e passagens. Quando necessário, são realizadas tentativas de contato por e-mail e telefone, com possibilidade de solicitação de apoio para facilitar o aceite.

Na etapa de planejamento e execução das capacitações, são levantadas as necessidades de treinamento institucional a partir das informações repassadas pelos gestores e Diretoria e das demandas da Administração Central. Essas necessidades são consolidadas por área e utilizadas para elaboração do plano anual de capacitação, que é encaminhado para validação e formalização. Na sequência, os treinamentos são executados e apoiados conforme o plano anual elaborado.

O processo também contempla o apoio ao desenvolvimento de lideranças, mediante solicitação e alinhamento com a Diretoria e Gestão de Pessoas, observando aprovação, edital e regimento estabelecido pela Direção. Na gestão de estágios e residências, são observados os editais de chamamento público, matrícula dos residentes, integração presencial no primeiro dia de atuação, pactuação dos campos de estágio com setores e Direção e procedimentos específicos para estágios obrigatórios e não obrigatórios.

Na área de ensino, pesquisa e especializações, as pesquisas são encaminhadas por processo SEI para tramitação junto à CIP e CEP da Fhemig, enquanto as vagas de especialização são divulgadas conforme disponibilização da Administração Central e alinhamento com a Diretoria. O processo contempla ainda a gestão das avaliações de eficácia das capacitações, com análise baseada na estrutura padronizada de treinamento e nos prazos definidos no formulário de planejamento de ação educativa.

A CCF estabelece como clientes a instituição como um todo, Diretoria, AGEQ, gestores, servidores, áreas interessadas e participantes das ações, que recebem como saídas agendamentos de benchmarking, apoio à implantação de fluxos, projetos de melhoria, propostas de inovação, boas práticas padronizadas, treinamentos, desenvolvimento de lideranças, estágios, residências, pesquisas, especializações e análises de eficácia. Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do NEP conecta as necessidades apresentadas pelas áreas e pela Administração Central às ações de desenvolvimento, capacitação, ensino, pesquisa, melhoria e inovação, estabelecendo requisitos e prazos para cada entrega. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.79 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - NIR

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo desenvolvido para o NIR busca prestar cuidado integral e seguro na jornada do paciente, assim o processo, foi estruturado de forma a organizar o acesso, a internação, as transferências internas e externas e a utilização dos leitos conforme o perfil e a necessidade assistencial. O fluxo inicia-se com o recebimento de solicitações de vaga, informações clínicas e administrativas e critérios de elegibilidade e priorização, provenientes da regulação externa/CORE, UPA, serviços solicitantes, unidades assistenciais e corpo clínico.

Na primeira etapa, são recebidas e qualificadas as solicitações de internação ou transferência, conferidas as informações clínicas e administrativas necessárias e avaliados o perfil e os critérios para atendimento na instituição. Em seguida, são analisadas a prioridade da demanda e eventuais pendências de informação, compatibilizando-se a necessidade assistencial com a capacidade e os leitos disponíveis. O processo contempla a priorização e viabilização do acesso conforme critérios institucionais, articulação com a regulação externa e unidade receptora e acompanhamento dos pacientes que aguardam acesso.

Após a definição do acesso, são realizadas a definição da unidade ou leito de destino, organização da admissão ou transferência e preparação das informações necessárias à chegada do paciente. A movimentação é registrada e a situação da demanda atualizada nos sistemas de regulação. Como saídas, são produzidas demanda regulada e priorizada, acesso autorizado ou impossibilidade informada, unidade/leito de destino definido, informações de admissão organizadas e sistemas de regulação atualizados, tendo como clientes o paciente, serviço solicitante/regulação externa, unidade receptora e equipes assistenciais.

Uma segunda dimensão do processo está relacionada ao monitoramento da ocupação, disponibilidade e capacidade das unidades. São mantidos atualizados o mapa/sistema de leitos e as movimentações, acompanhadas as previsões de alta, liberação e bloqueios de leitos e recebidas, priorizadas e articuladas as transferências internas. O NIR compatibiliza o perfil e a necessidade do paciente com o leito disponível, monitora pacientes aguardando internação ou transferência e identifica situações de superlotação, restrição de capacidade e gargalos, comunicando as situações críticas.

A CCF estabelece como saídas dessa etapa leitos e capacidade assistencial atualizados, transferências internas articuladas, pacientes direcionados ao recurso adequado, barreiras e gargalos identificados e escalonados, informações para decisão sobre capacidade e fluxo e indicadores de acesso e leitos monitorados. Essas saídas atendem às unidades assistenciais, pacientes, equipe multiprofissional e Diretoria/gestão. O processo também monitora indicadores de acesso, ocupação, giro, permanência e tempo de espera, apoiando melhorias do fluxo.

Na etapa de transferência e transição do cuidado, o NIR articula a disponibilidade de vaga ou leito com o setor ou serviço de destino, quando aplicável, identifica barreiras regulatórias ou operacionais que possam atrasar a transição e apoia a organização do fluxo de transferência e transporte. Para isso, utiliza informações provenientes da unidade de origem, equipe multiprofissional, regulação externa, serviço receptor e transporte sanitário, quando aplicável. As saídas correspondem à transferência viabilizada e articulada, destino confirmado, movimentação registrada e leito liberado ou atualizado no sistema.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do NIR estrutura as interfaces entre regulação externa, UPA, serviços solicitantes, unidades assistenciais, corpo clínico, equipe multiprofissional e serviços de destino, que fornecem solicitações, informações clínicas, disponibilidade e condições necessárias à regulação, e os pacientes, unidades e equipes que recebem as saídas do processo. O fluxo integra regulação de acesso, gestão de leitos, transferências internas, transições assistenciais, monitoramento da capacidade e atualização dos sistemas, garantindo que as decisões sobre acesso e movimentação estejam articuladas às necessidades assistenciais e à capacidade institucional. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.80 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 – Núcleo de Risco

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gestão da segurança do paciente e dos riscos assistenciais institucionais foi estruturado de forma a apoiar a identificação, avaliação, tratamento,

monitoramento e comunicação dos riscos, bem como o acompanhamento da efetividade das ações implantadas. O fluxo inicia-se a partir de informações provenientes dos setores de origem, pacientes e familiares, Administração Central, Diretoria, gestores, servidores, AGEQ, IAC e referências ONA, legislação e diretrizes, que fornecem notificações de incidentes, informações sobre riscos, indicadores, resultados de auditorias e demais dados necessários à gestão da segurança do paciente.

A partir dessas entradas, são realizadas atividades de recebimento e classificação das notificações de incidentes, identificação e classificação dos riscos assistenciais institucionais, avaliação dos riscos e seus controles internos e elaboração de planos de ação para mitigação. As notificações são classificadas no Tasy em até 72 horas após o recebimento. Os riscos institucionais são identificados anualmente ou conforme necessidade, após a revisão da gestão do risco setorial, sendo realizada a avaliação, classificação e análise dos riscos e o encaminhamento à Diretoria para definição de planos de ação relativos aos riscos prioritários.

O processo contempla ainda o monitoramento dos planos de ação e dos indicadores de segurança do paciente, com acompanhamento das evidências inseridas no Tasy, análise da efetividade das ações, análise de causa raiz conforme tendências identificadas e elaboração de ações de melhoria. Também são realizadas a revisão e implementação de protocolos de segurança do paciente, ações relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, workshops, pesquisas de cultura de segurança, treinamentos, campanhas e informativos, conforme o plano de segurança ou as necessidades identificadas.

Na dimensão de auditoria e avaliação da conformidade, o processo contempla o planejamento anual do programa de auditorias internas, formação e seleção da equipe auditora, elaboração de instrumentos e checklists, realização de auditorias, registro de evidências, classificação de achados, elaboração de relatórios, registro de não conformidades e acompanhamento de reincidências e eficácia das ações. Os resultados são consolidados e utilizados para acompanhamento dos requisitos ONA relacionados à segurança do paciente, análise de tendências e desvios, identificação de oportunidades de melhoria, priorização de problemas e estruturação de planos de melhoria.

A Cadeia Cliente-Fornecedor estabelece como principais clientes a instituição, usuários, servidores, paciente e familiar, Diretoria, DIRASS, AGEQ, VISA e demais áreas envolvidas, que recebem os resultados das análises, planos de ação, indicadores, protocolos, relatórios, auditorias e informações qualificadas para tomada de decisão. Dessa forma, o processo transforma notificações, riscos, indicadores e achados de

auditoria em ações de mitigação, melhorias implantadas, processos aprimorados, protocolos revisados, resultados consolidados e aprendizado organizacional, mantendo o acompanhamento da efetividade das intervenções e o compartilhamento de boas práticas e lições aprendidas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.81 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Nutrição

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de prestação de cuidado nutricional integral e seguro na jornada do paciente está estruturado de forma a identificar o risco nutricional, estabelecer o diagnóstico e as necessidades nutricionais, planejar e acompanhar a terapia nutricional e assegurar a continuidade do cuidado. O fluxo inicia-se por meio da busca ativa para atendimento e do recebimento de solicitações de interconsulta, tendo como principais fornecedores as unidades assistenciais, equipe multiprofissional, paciente/família, Farmácia/Material Médico, empresa terceirizada e Administração Central. As entradas incluem informações clínicas, diagnóstico e condição clínica, informações assistenciais, avaliação da deglutição, insumos relacionados à Terapia Nutricional e Nutrição (TNP), dietas, refeições, preferências, hábitos e demais informações pertinentes.

A busca ativa é realizada no Tasy, por meio de consulta ao PEP por setor, com base em critérios predefinidos conforme o POP de Triagem, contemplando os pacientes internados no CTI, UI, UCP e AVC. Essa busca deve ocorrer em até 72 horas após a admissão. Paralelamente, as solicitações de interconsulta são recebidas via Tasy, conforme critérios previamente estabelecidos, com atendimento em prazo máximo de 72 horas. Na sequência, é realizada a triagem, identificação do risco e classificação do Nível de Assistência Nutricional (NAN), com registro em notas clínicas no Tasy e definição do diagnóstico nutricional e da terapêutica, incluindo prescrição dietética, suplementos, dietas enterais e mapa de dietas no sistema.

A etapa de avaliação nutricional e estabelecimento do diagnóstico e das necessidades nutricionais resulta na definição do plano nutricional. A partir desse plano, é realizada a programação e o acompanhamento da terapia nutricional conforme o nível

de risco identificado. O processo contempla ainda o monitoramento da aceitação, aporte e tolerância, considerando o quadro clínico e as demandas da equipe assistencial, com registro da evolução nutricional. Quando necessária, é realizada a reavaliação e adequação da conduta, considerando a avaliação inicial e a classificação do NAN, com controle por meio da planilha de monitoramento da demanda.

A integração do cuidado ocorre por meio da participação em round multidisciplinar no CTI e na UI, com contribuições e participação registradas em notas clínicas no Tasy. Também são realizadas orientações e discussões com a equipe multiprofissional conforme as necessidades identificadas. Paralelamente, a Nutrição realiza a gestão, acompanhamento e fiscalização da alimentação, conforme contrato, termo de referência e instrumento de medição de resultados. As não conformidades identificadas são encaminhadas por meio do IMR e também por notificações à empresa e à gestão, conforme acompanhamento periódico.

O processo contempla ainda a gestão e acompanhamento de dietas enterais e suplementos nutricionais, mediante levantamento anual da demanda encaminhado à Administração Central e planilha mensal de compras. A alimentação e os suplementos devem estar adequados à situação do paciente, sendo a liberação de dieta realizada conforme o mapa de dietas e mediante prescrição previamente realizada pelo corpo clínico no Tasy. Na etapa de continuidade do cuidado, são realizadas orientações por meio do formulário físico de Orientação Nutricional de Alta, especialmente para pacientes com dieta enteral ou quando identificada necessidade, com registro da orientação no Tasy. O registro da alta para planejamento da distribuição da alimentação deve ocorrer com antecedência de até uma hora da distribuição, após a saída do paciente.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Nutrição conecta as unidades assistenciais, equipe multiprofissional, paciente/família, Farmácia/Material Médico, empresa terceirizada e Administração Central, que fornecem informações clínicas, solicitações, insumos, dietas e demais entradas, às etapas de avaliação, diagnóstico, terapia, monitoramento e continuidade do cuidado. As principais saídas — risco nutricional identificado, plano nutricional definido, terapia nutricional adequada e monitorada, evolução nutricional monitorada, orientações para continuidade, alimentação e suplementos adequados, levantamento de demanda e plano de continuidade — são direcionadas ao paciente/família, equipe multiprofissional, servidores, serviços de continuidade do cuidado, empresa terceirizada e Administração Central. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.82 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Odontologia

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de prestação de cuidado odontológico integral e seguro na jornada do paciente para a odontologia foi estruturado de forma a identificar necessidades de saúde bucal, avaliar riscos, estabelecer condutas, executar cuidados e procedimentos, monitorar a evolução e planejar a continuidade do cuidado. O fluxo inicia-se com o recebimento de solicitação ou interconsulta, tendo como fornecedores os setores assistenciais, equipe multiprofissional e paciente/familiar. As entradas incluem solicitação/interconsulta, informações clínicas e assistenciais, condições de higiene e cuidado, queixas e informações, plano terapêutico e exames ou informações pertinentes.

Após o recebimento da demanda, é realizada a busca ativa no CTI e nos Diagnósticos de AVC, em dias nos quais o profissional está presente, utilizando critérios baseados no POP e registros do Tasy. A avaliação também é realizada de acordo com os critérios definidos e registrada na evolução do prontuário via Tasy. Na sequência, é avaliada a condição de saúde bucal e são identificados riscos, alterações e focos infecciosos, permitindo a definição do plano ou conduta odontológica, registrado no PTS no Tasy quando disponível.

A etapa de intervenção contempla a execução dos cuidados e procedimentos odontológicos, bem como o controle de focos e manejo das alterações bucais. Os cuidados e controles são realizados conforme a criticidade, disponibilidade do paciente no leito, definição conjunta com a equipe multiprofissional e disponibilidade dos recursos da instituição. Dessa forma, a avaliação das condições bucais é convertida em condutas e cuidados adequados à situação identificada.

O processo contempla também a orientação e capacitação para cuidados e higiene oral. As orientações são realizadas verbalmente para pacientes lúcidos e orientados, acompanhantes, quando presentes, e equipe assistencial, conforme a necessidade, com registro no prontuário Tasy. Para acompanhantes, é realizada reunião semanal pelo estagiário da equipe multiprofissional ou Núcleo de Risco, utilizando

cartilha construída pela equipe técnica multiprofissional, com informações odontológicas e de outras especialidades que impactam o cuidado adequado ao paciente.

Na dimensão de gestão da qualidade, o processo contempla o gerenciamento do Núcleo de Qualidade e Atenção à Saúde Bucal (NQASB), com monitoramento dos protocolos por meio de reuniões quadrimestrais e elaboração de relatório encaminhado também quadrimestralmente à GRS quanto à adesão aos protocolos. A capacitação da equipe de enfermagem é realizada conforme as necessidades identificadas nos relatórios, também quadrimestralmente. O processo contempla ainda o monitoramento e a reavaliação da evolução quando necessário, conforme a avaliação inicial ou por meio de interconsulta.

A continuidade do cuidado é planejada quando identificada essa necessidade, mediante orientação oral ou em meio físico ao paciente ou familiar e registro no Tasy. Quando necessário, é realizado encaminhamento para acompanhamento externo, com acionamento do Serviço Social para possibilidade de referenciamento. Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Odontologia estabelece a relação entre os setores assistenciais, equipe multiprofissional e paciente/familiar, que fornecem solicitações e informações para o processo, e os clientes — setores assistenciais, equipe multiprofissional, paciente/familiar e rede/serviço de continuidade — que recebem avaliações, condutas, cuidados, orientações, registros e encaminhamentos para continuidade do cuidado. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.83 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Patrimônio

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Para o setor de Patrimônio, que envolve o processo de gerenciamento de bens móveis e imóveis, assegurando uso e rastreabilidade, o processo foi estruturado de forma a controlar a incorporação, identificação, movimentação, inventário, conservação e destinação dos bens da instituição. O fluxo inicia-se com o recebimento de bens adquiridos, doados, cedidos ou transferidos, solicitações de bens, necessidades de

controle de empréstimos e cessões, solicitações de saída temporária, solicitações de avaliação do estado de conservação, informações de rastreabilidade e laudos de baixa. As entradas são provenientes dos setores proponentes, terceiros, unidades da Fhemig, órgãos públicos, setores da unidade, Diretoria, Infraestrutura e Engenharia Clínica e TI.

Na etapa de incorporação patrimonial, são recebidos e conferidos os documentos dos bens, realizada a incorporação, efetuado o cadastro no sistema e registradas as características e informações do bem. Na sequência, o bem é identificado por meio de plaqueta, vinculado ao setor e/ou responsável e formalizado o respectivo termo de responsabilidade de carga patrimonial. Também são regularizados bens identificados sem placa e arquivada a documentação comprobatória. Essas etapas resultam em bens incorporados e regularizados, disponibilizados ao hospital como um todo e à Infraestrutura.

O processo contempla a gestão das movimentações patrimoniais, com registro das movimentações, transferências entre setores, atualização da localização patrimonial e autorização e registro das saídas temporárias. O retorno dos bens é acompanhado e são controladas as vigências dos bens cedidos ou recebidos em cessão. As movimentações devem permanecer atualizadas, sendo investigadas divergências de localização e assegurada a rastreabilidade do histórico do bem. Para a saída temporária, o processo estabelece autorização e registro via SEI, com projeção de retorno em até dois dias úteis e alimentação da planilha de controle em até três dias úteis após o processo SEI.

Na etapa de inventário e controle patrimonial, são planejados os inventários, conferida a identificação patrimonial, identificados registros inconsistentes, avaliado o estado de conservação e promovida a regularização dos registros. Essas atividades permitem manter o controle patrimonial e identificar divergências entre a situação física do bem e seus registros.

O processo contempla ainda o desfazimento e a baixa patrimonial. Após o recebimento da solicitação de baixa ou desfazimento, é solicitada avaliação técnica quando necessária, avaliada a situação do bem e identificados bens ociosos, antieconômicos, obsoletos ou irrecuperáveis. Os bens destinados ao desfazimento são segregados, o processo de baixa é instruído e são providenciadas as documentações e autorizações necessárias. Posteriormente, pode ocorrer transferência, cessão, doação, alienação ou outra destinação autorizada, seguida da atualização dos registros, efetivação da baixa no sistema e arquivamento das evidências da destinação final.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do Patrimônio estabelece as interfaces entre os setores e instituições que fornecem bens, documentos, solicitações e informações e os clientes, representados pelo hospital como um todo e pela Infraestrutura, que recebem bens incorporados, movimentações registradas, inventários e controles atualizados, bens com destinação adequada e solicitações de baixa/desfazimento. O processo organiza todo o ciclo patrimonial, desde a incorporação até a movimentação, inventário, regularização, rastreabilidade e destinação final. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.84 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Portaria

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Para Portaria, o processo de recebimento e regulação do acesso ao serviço foi estruturado de forma a acolher pacientes, acompanhantes e demais usuários, organizar o acesso às áreas da instituição, orientar quanto aos fluxos e regras e garantir o direcionamento adequado conforme a necessidade identificada. O fluxo inicia-se com a chegada do usuário ou com o recebimento de solicitações de internação e transferência provenientes de paciente/família, SAMU, transportes sanitários, Bombeiro, Polícia Penal, Polícia Militar, ambulâncias da macrorregião, UPA, NIR/Regulação, corpo clínico, Faturamento e unidades assistenciais.

Na etapa inicial, a Portaria e Recepção realizam a recepção dos pacientes, acompanhantes e demais usuários, aplicação dos TCLEs, identificação do paciente por pulseira e do acompanhante por crachá, fornecimento e validação da identificação e identificação da necessidade de direcionamento. O usuário é orientado quanto aos horários, fluxos e regras de entrada e direcionado ao ponto de atendimento adequado. Quando necessário, são adotadas medidas para facilitar o acesso de pacientes com mobilidade reduzida ou necessidades específicas.

O processo contempla também a identificação de situações de urgência ou necessidade de auxílio, com acionamento da equipe assistencial quando o paciente apresenta condição aparente de urgência, evitando barreiras administrativas que

possam retardar o atendimento. Os pacientes e acompanhantes são orientados, situações excepcionais são identificadas e comunicadas e a chegada de pessoas é comunicada conforme o fluxo definido e a necessidade. Também são controladas as saídas e direcionadas ambulâncias e outros meios de transporte ao acesso adequado.

Na gestão das informações, são realizados o registro de ocorrências relevantes, criação, correção e atualização de prontuários e acionamento de especialistas para interconsultas. A solicitação de interconsulta é entregue em meio físico à recepção e os especialistas são acionados por telefone, conforme demanda. A criação, correção e atualização de prontuário ocorre conforme a solicitação recebida. Os TCLEs assinados e escaneados são entregues por atendimento em tempo real e, no período noturno, os exames de ECG escaneados são entregues conforme demanda, com prazo máximo até o final do plantão, sendo as situações urgentes informadas no momento da entrega.

A Portaria e Recepção também participa do fluxo relacionado ao controle da Declaração de Óbito e liberação do corpo. A DO é entregue ao corpo clínico em meio físico, conforme demanda, até o final do plantão, devidamente preenchida. Mediante autorização do familiar, é realizado o acionamento da funerária por telefone, e a liberação do corpo para a funerária ocorre acompanhada pelo vigilante e por alguém da assistência. Nos casos de encaminhamento ao IML, o documento é entregue pelo corpo clínico em meio físico, com cópia ao familiar e acionamento do IML por telefone.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Portaria e Recepção articula as interfaces entre os serviços de transporte e emergência, NIR/Regulação, paciente/família, corpo clínico, Faturamento e unidades assistenciais e os clientes do processo, que incluem paciente/família, unidades assistenciais, NIR, Faturamento, instituição, funerária e IML, Segurança Institucional e corpo clínico. As principais saídas são usuário acolhido e orientado, paciente corretamente direcionado, chegada comunicada, setor informado, fluxo de acesso organizado, ocorrências registradas, especialista acionado, prontuário atualizado e documentação relacionada ao óbito e liberação do corpo processada. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.85 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Psicologia

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**

Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de atendimento psicológico e articulação do cuidado na jornada do usuário foi estruturado de forma a acolher usuários, acompanhantes, familiares e rede de apoio, prestar acompanhamento psicológico quando indicado, realizar orientações institucionais, mediar conflitos, desenvolver ações de humanização e educação em saúde e articular a continuidade do cuidado com a rede externa. O fluxo inicia-se com solicitações de acompanhamento psicológico, interconsultas, relatórios psicológicos e articulações provenientes dos setores assistenciais, usuários, acompanhantes, familiares, rede de apoio, Ministério Público, serviços municipais e instituições terceiras.

A etapa inicial contempla o acolhimento de usuários, acompanhantes, familiares e rede de apoio, realizado de forma respeitosa, empática, com linguagem acessível, preservando a dignidade e o tempo necessário ao atendimento. A partir da demanda identificada, são realizadas orientações institucionais, ações de humanização e educação em saúde e, quando necessário, mediação de conflitos entre instituição, usuários e família.

O processo contempla o atendimento de interconsulta ou acompanhamento psicológico, realizado a partir de solicitação dos setores assistenciais e registrado no prontuário. A CCF estabelece que a resposta à interconsulta deve ser ofertada em prazo máximo de 48 horas, via Tasy, sendo posteriormente formalizada no prontuário. Os atendimentos individuais são realizados de acordo com a demanda apresentada, favorecendo a comunicação e a atuação na tríade paciente-família-equipe de saúde, com ética e conhecimento técnico. As intervenções terapêuticas têm como objetivo favorecer a aderência e a mobilização dos recursos psíquicos do paciente diante do processo de adoecimento e hospitalização.

Na interface com a rede externa, o processo contempla a articulação da rede de apoio e dos serviços externos, quando identificada necessidade de continuidade do cuidado. Essa articulação pode ocorrer por e-mail, contato telefônico e reuniões presenciais, considerando a necessidade do usuário. Como resultado, é produzida a demanda de continuidade do cuidado, direcionada aos serviços municipais e instituições terceiras envolvidos na continuidade da assistência.

A CCF estabelece como clientes dos diferentes produtos os usuários, acompanhantes, familiares e rede de apoio, setores assistenciais, Ministério Público e serviços municipais e instituições terceiras. As saídas incluem usuário e rede de apoio

acolhidos, usuários orientados, ações de humanização e educação em saúde realizadas, conflitos mediados, acompanhamento psicológico realizado, atendimento de interconsulta realizado e demanda de continuidade do cuidado encaminhada.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Psicologia estrutura as interfaces entre os usuários, familiares, rede de apoio, setores assistenciais, Ministério Público e serviços externos, que fornecem as solicitações, informações e demandas necessárias ao processo, e os clientes que recebem acolhimento, orientação, acompanhamento psicológico, mediação, ações de humanização e encaminhamentos. O processo organiza, portanto, as etapas de acolhimento, orientação, atendimento psicológico, interconsulta, mediação de conflitos, ações de humanização e educação em saúde e articulação da rede de apoio, assegurando a continuidade do cuidado conforme as necessidades identificadas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.86 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - SSP

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo para sistematizar a gestão da segurança do paciente foi estruturado de forma a organizar o planejamento, identificação e tratamento dos riscos assistenciais, acompanhamento das ações de mitigação, monitoramento de indicadores, revisão de protocolos e disseminação da cultura de segurança. O fluxo inicia-se com entradas provenientes das instituições reguladoras, servidores, setores de origem de incidentes e eventos adversos, Ministério da Saúde, DIRASS, AGEQ e Diretoria, incluindo RDC 36, notificações registradas no Tasy, planos de ação, solicitações de monitoramento assistencial e resultados das ações implantadas.

A primeira etapa contempla a elaboração do Plano de Segurança Anual, realizada conforme legislações, normas e manual aplicáveis. O plano deve ser elaborado anualmente e disponibilizado a todos os servidores da instituição no prazo máximo de 30 dias corridos após o início da revisão, além de ser apresentado aos órgãos regulatórios quando aplicável. O plano constitui uma das principais entradas para

organização das ações subsequentes relacionadas à segurança do paciente e à disseminação da cultura de segurança.

O processo contempla o recebimento e classificação das notificações de incidentes, realizadas no Tasy. Após o recebimento, a classificação deve ocorrer em até 72 horas. A partir das notificações e dos planos de ação elaborados pelos setores de origem, o processo passa ao acompanhamento das ações de mitigação. Os planos são avaliados em até 72 horas, podendo ser sinalizados no Tasy quando não estiverem de acordo, e suas evidências são acompanhadas conforme os prazos estabelecidos pelo setor de origem. As saídas dessa etapa são planos de ação verificados e acompanhados, destinados à VISA, Diretoria e DIRASS.

Na sequência, são monitorados os indicadores de segurança do paciente e a efetividade das ações implantadas. Os indicadores são acompanhados mensalmente e utilizados para análise dos resultados, identificação de tendências e planejamento de ações. Quando identificada tendência que justifique aprofundamento, é realizada análise de causa raiz. A efetividade das ações também é acompanhada por meio de indicadores, gestão de risco e auditorias conforme as ocorrências. Essas informações subsidiam a gestão e são destinadas à DIRASS, AGEQ, Diretoria, servidores e usuários, conforme a natureza da saída.

O processo contempla ainda a revisão e implementação dos protocolos de segurança do paciente e a promoção de ações relacionadas às Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Os protocolos são revisados anualmente ou quando houver necessidade de alteração da atividade e devem ser disponibilizados aos servidores no prazo máximo de 90 dias corridos após o início da revisão, além de apresentados aos órgãos regulatórios quando aplicável. As ações de disseminação da cultura de segurança incluem workshops, pesquisa de cultura de segurança, treinamentos, campanhas e informativos, realizados conforme o Plano de Segurança ou de acordo com necessidades identificadas.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Segurança do Paciente estabelece as interfaces entre instituições reguladoras, servidores, setores de origem, Ministério da Saúde, DIRASS, AGEQ e Diretoria e os clientes do processo, representados pela instituição, usuários, servidores, setor de origem, VISA, Diretoria e DIRASS. O processo transforma notificações, requisitos normativos, planos de ação e resultados em classificação de incidentes, planos monitorados, indicadores analisados, ações de melhoria, protocolos revisados e ações de disseminação da cultura de segurança,

estruturando o ciclo de gestão da segurança do paciente. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.87 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - SST

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de gestão da segurança e saúde dos trabalhadores foi estruturado de forma a promover a prevenção de riscos ocupacionais, o acompanhamento da saúde dos trabalhadores, a gestão de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, o gerenciamento de EPIs, afastamentos e ajustamentos funcionais, além da prevenção e controle de riscos específicos. O fluxo recebe demandas provenientes de servidores, chefias, GSST, Diretoria, instituições reguladoras, Corpo de Bombeiros, Almoxarifado, Comunicação Institucional, AGEQ e empresas terceirizadas, além de informações relacionadas à legislação, indicadores, campanhas e programas de saúde ocupacional.

Na etapa de saúde ocupacional, são gerenciados os exames ocupacionais, resultando na emissão do ASO, atualização do prontuário ocupacional e emissão de encaminhamentos médicos quando indicados. O ASO é emitido conforme PEMSO e legislação vigente e disponibilizado ao servidor imediatamente após a conclusão do exame. O prontuário ocupacional é atualizado após cada atendimento, preservando completude, confidencialidade e rastreabilidade. O processo também contempla o gerenciamento da vacinação, com avaliação da situação vacinal, registro, orientações, formalização de eventual recusa e monitoramento das pendências.

Na gestão de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, o processo contempla a análise e caracterização do evento e a emissão da CAT dentro dos prazos estabelecidos pela legislação e pelos fluxos institucionais. A CAT deve conter as informações obrigatórias relativas ao trabalhador e ao evento, sendo registrada e encaminhada aos destinatários previstos. Paralelamente, são gerenciados os riscos ocupacionais por meio do PGR e de inspeções in loco. O inventário de riscos é encaminhado aos setores envolvidos para validação, e as não conformidades identificadas nas inspeções são formalmente registradas, encaminhadas aos responsáveis e acompanhadas até a conclusão.

O processo contempla ainda o gerenciamento dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), incluindo definição e atualização da relação de EPIs, entrega aos servidores, registro da entrega, orientação e/ou capacitação quanto ao uso, guarda, conservação, higienização e substituição. A disponibilização deve ocorrer antes do início da exposição ao risco e ser compatível com os riscos ocupacionais identificados. Também são desenvolvidas campanhas educativas, treinamentos e materiais informativos conforme calendário anual de SST, indicadores epidemiológicos, riscos identificados e demandas institucionais.

Na dimensão de promoção da saúde e monitoramento, são desenvolvidos programas de promoção da saúde e qualidade de vida e monitorados indicadores de saúde ocupacional. Os resultados são consolidados em boletins epidemiológicos, indicadores gerenciais e relatórios estatísticos, com análise crítica, identificação de tendências e proposição de ações quando necessário. O processo contempla também a gestão de afastamentos, incluindo BIM, licenças, encaminhamentos ao INSS e avaliações de capacidade laboral, bem como o gerenciamento de ajustamentos funcionais, com avaliação funcional, laudos, parecer técnico, definição das atividades compatíveis e acompanhamento durante o período de ajustamento.

São igualmente gerenciados os sistemas de prevenção e combate a incêndios, a saúde e segurança de trabalhadores terceirizados e o Programa de Gerenciamento de Exposição à Radiação Ionizante. Na prevenção de incêndios, são realizadas ações relacionadas à Brigada de Incêndio, treinamentos, simulados, inspeções e auditorias. Para trabalhadores terceirizados, é realizada análise da documentação legal e de saúde e segurança e inspeções conforme risco, planejamento ou demanda. Na exposição à radiação ionizante, são gerenciados o PPRad, relatórios de dose, elegibilidade e dosimetria, com manutenção da rastreabilidade dos registros.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da SST conecta servidores, chefias, GSST, Diretoria, instituições reguladoras, Corpo de Bombeiros, Almoxarifado, Comunicação Institucional e empresas terceirizadas às atividades de prevenção, avaliação, monitoramento e intervenção. As saídas — ASO, prontuário atualizado, CAT, PGR, inspeções, EPIs, campanhas, indicadores, documentos de afastamento, pareceres de ajustamento, gestão da Brigada, relatórios de terceiros e registros de exposição à radiação — são destinadas aos respectivos clientes, incluindo servidores, chefias, GSST, Direção, CGP, AGEQ, instituições reguladoras e gestores/fiscais de contratos. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.88 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - TI

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado para o setor de TI foi estruturado em três grandes frentes: gerenciamento da infraestrutura, sistemas e serviços de TI; gerenciamento da segurança da informação e dos acessos; e gerenciamento do suporte, disponibilidade e continuidade dos serviços de TI. Os principais fornecedores são a ADC/GTCS, a instituição como um todo e fornecedores terceirizados, enquanto as entradas correspondem às necessidades de gerenciamento de infraestrutura, sistemas, serviços de TI, segurança da informação, acessos, suporte, disponibilidade e continuidade.

Na primeira frente, o processo contempla o gerenciamento de computadores, servidores e redes, instalação e configuração de equipamentos, instalação, configuração e atualização de softwares, gerenciamento ou apoio aos sistemas institucionais, monitoramento de funcionamento e desempenho, manutenção dos recursos de TI, controle de licenças e acompanhamento de fornecedores e terceiros. Também são avaliadas necessidades de atualização, gerenciada a obsolescência tecnológica, apoiada a implantação de novas soluções e funcionalidades e realizados testes de atualizações e alterações antes da disponibilização.

A CCF estabelece como saída principal dessa etapa uma infraestrutura e sistemas disponíveis e adequados para utilização. Computadores, servidores e redes devem permanecer em condições de uso para o desempenho das atividades laborativas e em condições seguras conforme a demanda. O acompanhamento de fornecedores ocorre mediante agendamento prévio de 72 horas, enquanto as avaliações de atualização são realizadas conforme documentação encaminhada por SEI, planilha, e-mail ou outros meios institucionais.

A segunda frente contempla o gerenciamento da segurança da informação e dos acessos, incluindo criação, alteração e revogação de acessos, controle dos perfis, gerenciamento de usuários e senhas, revisão de permissões, controle de acessos privilegiados, monitoramento de acessos e logs, realização e teste de backups, monitoramento de vulnerabilidades, aplicação de atualizações de segurança,

identificação e tratamento de incidentes e proteção dos dados institucionais. Também são apoiadas ações relacionadas à privacidade e proteção de dados e realizadas orientações aos usuários.

Os backups são realizados diariamente conforme a estratégia adotada pela TI e os testes de restauração ocorrem amostralmente de forma mensal. O monitoramento de vulnerabilidades ocorre conforme o tipo de ferramenta e vulnerabilidade. As atualizações de segurança e o tratamento de incidentes são realizados mediante demanda e chamados registrados no sistema vigente, com prazo de retorno de 7 a 30 dias e resolução conforme a complexidade da situação e os recursos disponíveis. A criticidade e a urgência dos chamados devem observar os critérios e fluxos institucionais.

A terceira frente corresponde ao suporte, disponibilidade e continuidade dos serviços de TI. O fluxo inicia-se com o recebimento e registro de chamados, seguido da classificação e priorização das demandas, prestação de suporte remoto ou presencial, diagnóstico e solução das falhas e escalonamento quando necessário. Os chamados são acompanhados até a conclusão e as indisponibilidades são comunicadas às coordenações das áreas. Paralelamente, são identificados sistemas e serviços críticos, monitorada a disponibilidade, definidos e validados procedimentos de contingência, realizada a recuperação de serviços e analisadas reincidências.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da TI estabelece uma relação direta entre ADC/GTCS, instituição, usuários e fornecedores terceirizados e os clientes que utilizam os recursos tecnológicos. As principais saídas são infraestrutura e sistemas disponíveis, informação protegida, acessos adequados, usuário atendido e serviços tecnológicos disponíveis ou restabelecidos. O processo estrutura, assim, o ciclo de suporte tecnológico desde a instalação e manutenção da infraestrutura até a segurança da informação, atendimento de chamados, recuperação de serviços e continuidade da operação institucional. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.89 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Terapia Ocupacional

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto

Resultado	Adequações realizados

Para o setor de Terapia Ocupacional, o processo implantado foi estruturado de forma a identificar necessidades ocupacionais, avaliar funcionalidade e desempenho ocupacional, estabelecer plano terapêutico, realizar intervenções de reabilitação e preparar o paciente e cuidador para a continuidade do cuidado. O fluxo inicia-se com solicitações de interconsulta, informações clínicas, informações sobre dependência e autocuidado, avaliações e plano multiprofissional, rotina e atividades significativas, condição funcional e ambiental e insumos para confecção de recursos. Essas entradas são fornecidas principalmente pelas unidades e equipes assistenciais, paciente/familiar, Farmácia e Almoxarifado.

O processo inicia-se com o recebimento da solicitação de interconsulta e a realização da busca ativa. A solicitação deve ser realizada via Tasy e conter informações sobre eventual restrição ao leito e grau de dependência, sendo o atendimento realizado no prazo máximo de 48 horas. A busca ativa é realizada diariamente, exceto nos fins de semana, por meio do mapa de internação e do Tasy, com foco nas linhas de cuidado. Essas atividades resultam na captação de pacientes com necessidade ocupacional e na realização da avaliação funcional.

Na sequência, é realizada a avaliação da funcionalidade e do desempenho ocupacional, seguida da identificação das limitações, potencialidades e riscos funcionais. Com base nessa avaliação, são definidos os objetivos e o plano terapêutico ocupacional, registrados no prontuário no Tasy. O processo contempla ainda discussão de casos e participação nas definições terapêuticas, realizadas diariamente no CTI e nas unidades clínicas e cirúrgicas conforme planejamento, contribuindo para o cuidado multiprofissional integrado.

A etapa de intervenção contempla reabilitação funcional, posicionamento funcional, treinamento de atividades de vida diária (AVDs) e estratégias adaptativas e prescrição, confecção ou adaptação de recursos de tecnologia assistiva. A reabilitação é realizada conforme a criticidade e complexidade do paciente. O posicionamento funcional considera os riscos identificados e busca prevenir lesões, contraturas e deformidades. O treinamento de AVDs e estratégias adaptativas é definido conforme as necessidades previamente identificadas na avaliação.

Na produção de recursos de tecnologia assistiva, a Terapia Ocupacional realiza a prescrição no Tasy e encaminha as solicitações de insumos ao Almoxarifado por e-mail. Quando o insumo é solicitado à Farmácia, o prazo máximo estabelecido é de três horas;

para o Almoxarifado, o prazo máximo é de 24 horas. Dessa forma, Farmácia e Almoxarifado constituem fornecedores diretamente relacionados à etapa de produção dos recursos, enquanto a saída corresponde ao recurso/adaptação recomendado ou confeccionado para atender à necessidade identificada.

O processo contempla também capacitações para paciente, familiar e equipe, realizadas in loco por meio de orientações e demonstrações. As capacitações destinadas ao paciente e familiar são registradas em evolução, enquanto aquelas destinadas às equipes são registradas conforme o fluxo institucional. Na etapa de continuidade, o paciente e o cuidador são orientados conforme a necessidade, podendo receber orientações em meio físico. São realizadas reavaliação e planejamento da continuidade e, quando necessário, encaminhamento para outros serviços, conforme o fluxo aplicável e os critérios de priorização.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Terapia Ocupacional conecta as unidades e equipes assistenciais, paciente/familiar, Farmácia e Almoxarifado às etapas de avaliação, planejamento, reabilitação e continuidade do cuidado. As principais saídas — avaliação funcional realizada, necessidades funcionais identificadas, plano terapêutico estabelecido, funcionalidade e autonomia otimizadas, cuidado multiprofissional integrado, maior participação nas ocupações, prevenção de lesões, recursos/adaptações recomendados, paciente/cuidador orientados e encaminhamentos realizados — são destinadas ao paciente/família, unidades e equipes assistenciais, Farmácia, Almoxarifado e serviços de continuidade. O processo, portanto, organiza o cuidado ocupacional desde a identificação da necessidade até a reavaliação e continuidade, articulando as interfaces necessárias para a reabilitação e autonomia do paciente. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.90 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Unidade de Cuidados Prolongados

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo para Unidade de Cuidados Prolongados (UCP) foi estruturado de forma a assegurar a transição do cuidado hospitalar, a assistência integral ao paciente,

a reabilitação, o acompanhamento multiprofissional e a preparação para a alta ou continuidade do cuidado em outro serviço. O fluxo inicia-se com o recebimento da solicitação de vaga e do encaminhamento, tendo como fornecedores a CORE, Unidade de Internação, UEE e UIP. A entrada principal é a solicitação de vaga acompanhada da documentação necessária à transição do cuidado hospitalar, incluindo laudo do CORE, diagnóstico principal, resultados de exames e indicação para reabilitação. A partir dessas informações, são avaliados os critérios de elegibilidade para a UCP, as condições clínicas e as necessidades assistenciais.

Após a definição da admissão, o processo contempla o recebimento e identificação do paciente, transferência segura das informações, conferência de documentação, medicamentos, dispositivos e cuidados em andamento e realização das avaliações iniciais. São realizadas avaliação clínica, de enfermagem e multiprofissional, avaliação da capacidade funcional e grau de dependência, avaliação do estado nutricional e das condições cognitivas, emocionais e sociais e identificação dos riscos assistenciais. Essas informações subsidiam a elaboração do plano terapêutico multiprofissional e a definição das metas, resultando em um relatório multiprofissional com as necessidades de continuidade do cuidado e na organização da assistência individualizada.

Durante a permanência na UCP, são executados cuidados médicos clínicos e especializados, cuidados de enfermagem, cuidados nutricionais, fisioterapêuticos, fonoaudiológicos, psicológicos e sociais, além do gerenciamento de medicamentos e da prevenção de eventos adversos. O paciente é acompanhado por meio de avaliações, reavaliações e reuniões multiprofissionais, com monitoramento da evolução clínica e funcional. As informações são registradas e comunicadas no prontuário, permitindo o acompanhamento da evolução e a revisão das metas terapêuticas. A CCF estabelece como resultado esperado a assistência ao paciente com melhora da capacidade funcional e/ou conforto quando em cuidados paliativos, conforme as necessidades individuais e de forma contínua.

O processo contempla também a educação do paciente e cuidador, com capacitação e orientações definidas a partir da necessidade individual e da complexidade do caso. Na preparação para a alta, são avaliados o alcance das metas terapêuticas, a capacidade de autocuidado, a necessidade de cuidador e as condições de suporte familiar e social, além da necessidade de equipamentos, insumos e dispositivos para o domicílio. A equipe prepara e capacita paciente e cuidador para a continuidade do cuidado e articula Serviço Social, Psicologia e demais profissionais quando necessário.

Na etapa de desospitalização e continuidade do cuidado, são articuladas referência e contrarreferência, organizada a documentação e as informações necessárias e realizada a alta para o domicílio quando possível. A transferência deve ocorrer com relatório contendo as necessidades atuais de cuidado e a articulação da referência e contrarreferência deve ocorrer até uma semana antes da alta. Quando identificada deterioração clínica, o processo contempla o reconhecimento da condição, inclusive com utilização da escala NEWS e exames complementares, e a articulação da necessidade de encaminhamento à UEE. Nos casos de óbito, são realizados o reconhecimento e a constatação pelo profissional competente, comunicação e acolhimento dos familiares, acionamento do Serviço Social/Psicologia quando necessário, providências documentais, encaminhamento seguro e digno do corpo e encerramento administrativo da internação.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da UCP conecta os serviços que encaminham o paciente e fornecem as informações necessárias à admissão — como CORE, Unidade de Internação, UEE, UIP e equipe multiprofissional — aos clientes que recebem as saídas do processo, incluindo UEE, UBS, CAPS, UI, Ambulatório, CORE, paciente/família, CTA, Funerária e UIP. O processo organiza a cadeia desde a solicitação de vaga e transição do cuidado até a assistência multiprofissional, reabilitação, preparação para alta, referência e contrarreferência, transferência ou óbito, assegurando rastreabilidade das informações e continuidade do cuidado. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.91 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Unidade de Internação Psiquiátrica

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo de ofertar atenção em saúde mental na Unidade de Internação Psiquiátrica foi estruturado de forma a organizar o acesso, acolhimento, avaliação, tratamento, estabilização e continuidade do cuidado de pacientes em sofrimento psíquico ou em situação de crise. O fluxo inicia-se com o recebimento de encaminhamento ou solicitação de internação, tendo como principal fornecedor a CORE/RAPS, além de UEE, UCP, CORE, Ambulatório, ADT, RAPS, paciente/familiar,

Judiciário, GCM e CAPS. A partir das informações recebidas, são verificados os critérios para internação psiquiátrica e recebidas as informações do serviço de origem.

Na admissão, o processo contempla a conferência da documentação pertinente, identificação correta do paciente, acolhimento do paciente e acompanhante/familiar e registro das condições de entrada e informações relevantes. A unidade realiza avaliação psiquiátrica, clínica e de Enfermagem, além da avaliação dos aspectos psicológicos e do contexto familiar e social. Também são levantados o histórico de tratamentos e internações anteriores, os medicamentos em uso e os riscos existentes, permitindo estruturar o cuidado de acordo com a individualidade e complexidade do paciente.

A partir das avaliações, é elaborado o Projeto Terapêutico Singular (PTS), incorporando o paciente e a família ao planejamento quando pertinente. O processo contempla o manejo da crise e a execução do tratamento, com acompanhamento da evolução e reavaliação periódica. As intercorrências clínicas são gerenciadas conforme a necessidade, sendo realizada transferência do paciente quando identificada condição clínica agravante que necessite de intervenção especializada. Nesses casos, são repassadas as informações pertinentes às referências adequadas e, quando possível, o encaminhamento ocorre acompanhado por familiar.

Na etapa de estabilização, são monitorados os resultados das intervenções e avaliadas as condições para o desfecho. A CCF estabelece como saída o paciente estabilizado, conforme a complexidade e os procedimentos preestabelecidos, respeitando protocolos de estabilização de crise, boas práticas medicamentosas e os critérios relacionados às contenções. A continuidade do cuidado é planejada mediante avaliação das condições de alta, identificação da necessidade de referência e articulação prévia com a rede e os familiares.

Na etapa de alta ou transferência, são planejados o desfecho, a preparação do paciente e da rede de apoio e a articulação da continuidade na rede. O paciente deve estar estável e devidamente referenciado, com reuniões prévias com a rede e familiares quando aplicável. O encaminhamento é realizado por meio de relatório clínico físico entregue ao responsável pela alta. Nos casos de internação compulsória, a alta é realizada mediante comunicação ao Judiciário.

O processo contempla ainda o gerenciamento de desfechos não programados, especialmente fuga/evasão. Nesses casos, são adotadas as medidas legais previstas, incluindo elaboração de boletim de ocorrência e notificação aos órgãos competentes, bem como acompanhamento com o familiar até a resolução da situação. Dessa forma,

a Cadeia Cliente-Fornecedor da UIP conecta a RAPS/CORE, serviços de origem, paciente/familiar, Judiciário, GCM e CAPS às etapas de admissão, avaliação, tratamento e desfecho, tendo como clientes RAPS, UEE, UCP, CORE, Ambulatório, ADT, paciente/familiar, Judiciário, GCM e CAPS. O processo estrutura o cuidado desde a solicitação de internação até a estabilização, alta, transferência ou gerenciamento de situações não programadas. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.92 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Unidade de Internação

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado para Unidade de Internação foi estruturado de forma a garantir a admissão, avaliação, tratamento, monitoramento, continuidade e desfecho assistencial do paciente internado. O fluxo inicia-se com a solicitação ou indicação de internação, acompanhada das informações clínicas do paciente, proveniente do PA, CTI, Bloco Cirúrgico, NIR, UCP e CORE. Após o recebimento das informações sobre admissão ou transferência, a equipe prepara o leito e os recursos necessários e realiza a identificação correta do paciente.

Na admissão, são conferidos a documentação e os dados assistenciais e realizada a transferência segura do cuidado. São executadas avaliação clínica inicial, avaliação de Enfermagem, identificação das necessidades sociais, psicológicas e funcionais e avaliações multiprofissionais conforme necessidade. Também são identificados riscos assistenciais, avaliada a dor, realizada triagem de risco nutricional, avaliados dispositivos em uso e realizada conciliação medicamentosa conforme o fluxo institucional. A partir dessas informações, são definidas as prioridades assistenciais, elaborado o plano terapêutico/assistencial e estabelecidas as metas, com orientação do paciente e familiar e registro da admissão no prontuário.

Durante a internação, o processo contempla avaliação e reavaliação clínica diária, cuidados de Enfermagem, administração de medicamentos e terapias prescritas, monitoramento de sinais vitais e condições clínicas, curativos, cuidados com feridas, gerenciamento de cateteres, sondas e drenos e cuidados de higiene e conforto. Também

são realizadas assistência nutricional, monitoramento da aceitação alimentar, prescrição de suplementos, acompanhamento de TNE e TNP, fisioterapia e avaliações das demais áreas multiprofissionais conforme necessidade. O plano terapêutico é executado e sua resposta avaliada, com revisão das metas e registro das evoluções no prontuário.

A continuidade do cuidado inclui solicitação e acompanhamento de exames e resultados diagnósticos, prevenção de eventos adversos, comunicação entre paciente, família e equipe e reconhecimento de sinais de deterioração clínica. Quando identificada deterioração, é acionada a resposta assistencial e, quando indicado, realizada transferência segura para maior nível de complexidade. No período perioperatório, o processo contempla preparo pré-operatório, conferência de exames e documentação, recebimento do paciente no pós-operatório, avaliação das condições após retorno do Centro Cirúrgico, monitoramento de complicações e dor pós-operatória e estímulo à mobilização e recuperação funcional.

Na etapa de desfecho, são avaliados os critérios para alta e planejada a alta de forma multiprofissional. São identificadas as necessidades para continuidade do cuidado, realizada conciliação medicamentosa de alta, elaborada documentação, fornecidas orientações sobre medicamentos e tratamento e encaminhado o paciente ao Ambulatório quando indicado. Quando necessária transferência, o NIR e o setor de destino são acionados para articulação da disponibilidade, sendo preparada a transferência, atualizadas as informações clínicas e realizada a passagem segura do cuidado, incluindo comunicação de riscos, necessidades prioritárias, medicamentos, dispositivos e demais informações pertinentes.

Nos casos de óbito, o processo contempla a constatação pelo profissional competente, comunicação adequada e acolhedora aos familiares, oferta de acolhimento e suporte, providências documentais, identificação e preparação do corpo, organização e entrega dos pertences, registros de saída e comunicação aos setores envolvidos. Quando aplicável, o caso é encaminhado à Comissão de Óbito/revisão pertinente.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Unidade de Internação conecta PA, CTI, Bloco Cirúrgico, NIR, UCP e CORE às atividades de admissão e continuidade assistencial. As saídas — paciente admitido, paciente assistido, paciente em alta médica, transferido ou em óbito, documentação e passagem segura do cuidado — atendem a Pronto Atendimento, familiares, instituições referenciadas, Bloco Cirúrgico, CTI, UCP, UIP, paciente, Necrotério, SAMU e demais serviços envolvidos no desfecho. O processo

organiza, assim, todo o percurso assistencial desde a admissão até a alta, transferência ou óbito. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.93 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Unidade de Urgência e Emergência

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Para a Unidade de Urgência e Emergência foi estruturado processo para receber pacientes referenciados, realizar acolhimento e priorização, identificar situações de gravidade e risco, executar avaliação e tratamento e definir o desfecho assistencial. O fluxo inicia-se com a comunicação ou encaminhamento do paciente referenciado, proveniente da UPA e demais serviços referenciadores, CORE/Regulação, NIR, SAMU/transporte sanitário e paciente/acompanhante. São recebidas informações do encaminhamento, informações clínicas previamente disponíveis, dados de identificação, condição clínica na chegada e protocolos e critérios institucionais.

Na etapa inicial, são conferidas a origem e as informações do encaminhamento e articulada a comunicação com Regulação/NIR quando aplicável. A equipe é preparada para os casos previamente comunicados e, na chegada, o paciente é recepcionado, identificado corretamente e acolhido. Em seguida, são avaliadas gravidade e prioridade assistencial, identificados sinais de instabilidade, realizados avaliação clínica inicial e avaliação de Enfermagem, monitorados sinais vitais e identificados riscos assistenciais. Também são reconhecidas condições tempo-dependentes e acionados protocolos específicos conforme o perfil do atendimento.

A partir da priorização, é definido o local de atendimento e acionadas as especialidades e equipes necessárias. Em situações críticas, são iniciadas medidas imediatas. São realizadas avaliação médica, avaliação e cuidados de Enfermagem e avaliação da equipe multiprofissional quando necessária. O processo contempla manutenção de vias aéreas, ventilação e oxigenação, avaliação de circulação e perfusão, controle de hemorragias, estabelecimento de acessos, monitorização clínica, administração de medicamentos e terapias e manejo da dor.

Na etapa diagnóstica e terapêutica, são solicitados e avaliados exames laboratoriais, exames de imagem e ECG quando indicado, além de avaliações de especialidades. São executados protocolos assistenciais, procedimentos de urgência e suporte avançado quando necessário. As condições clínicas e cirúrgicas identificadas são tratadas, sendo realizada reavaliação contínua da resposta às intervenções. Deteriorações e intercorrências são reconhecidas e atendidas, com revisão da conduta conforme a evolução e registro das avaliações, procedimentos e evolução no prontuário.

A CCF estabelece como saídas intermediárias o paciente estabilizado ou em processo de estabilização, diagnóstico ou hipótese diagnóstica estabelecida, protocolos executados, exames avaliados, tratamento instituído, resposta terapêutica monitorada e registros assistenciais atualizados. Essas saídas são destinadas ao paciente, equipe assistencial, especialidades, CTI, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico e demais serviços de destino.

Na etapa final, são avaliados os critérios e condições para alta ou transferência, identificadas necessidades e recursos para continuidade do cuidado, avaliados riscos e vulnerabilidades para a transição e definido o plano de alta ou destino. Quando necessário, é articulada a disponibilidade com NIR ou setor de destino, organizada a transferência e realizado o transporte. O paciente e familiares são orientados, a documentação é organizada, realizada a passagem segura do cuidado e disponibilizados documentos, prescrições, relatórios e encaminhamentos necessários.

Nos casos de óbito, são acionados os fluxos institucionais correspondentes, incluindo comunicação e acolhimento dos familiares, documentação, identificação e preparação do corpo, encaminhamento ao local definido, registros de saída e comunicação aos setores envolvidos. Quando aplicável, são acionados os fluxos relacionados à doação de órgãos e tecidos e a Comissão de Óbito/revisão pertinente.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da UUE conecta UPA, serviços referenciadores, CORE/Regulação, NIR, SAMU/transporte sanitário e paciente/acompanhante às etapas de recepção, priorização, avaliação, estabilização e desfecho. Os clientes incluem paciente, equipe multiprofissional, especialidades, CTI, Unidade de Internação, Centro Cirúrgico, Ambulatório/Egresso, serviço receptor/rede externa e setores institucionais envolvidos no desfecho. O processo estrutura a jornada desde o recebimento do paciente referenciado até a estabilização, internação, transferência, alta ou óbito. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.94 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: MAPA DE PROCESSO + CCF 2026 Creche

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo elaborado para o CEI foi estruturado de forma a promover o desenvolvimento integral das crianças nos aspectos físico, psicológico, intelectual e social, assegurando simultaneamente cuidados básicos de saúde, segurança, alimentação, recreação e acompanhamento do desenvolvimento. A Cadeia Cliente-Fornecedor estabelece como fornecedores pais, Serviço de Nutrição e Dietética, Hotelaria, Apoio do Almoxarifado, Farmácia e Infraestrutura, que disponibilizam crianças matriculadas, alimentação, enxoval, recreadores educacionais, materiais de papelaria, materiais médico-hospitalares e condições de infraestrutura e manutenção.

A primeira etapa corresponde ao planejamento e execução das atividades pedagógicas, realizadas conforme a Base Nacional Comum Curricular (BNCC). O planejamento deve observar as diretrizes da BNCC e da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, sendo elaborado anualmente no início do ano letivo. A execução das atividades pedagógicas é acompanhada e supervisionada pela Inspeção Escolar por meio de visitas da Superintendência Regional de Ensino, previstas nos meses de abril e outubro.

Paralelamente, o processo contempla a supervisão contínua das crianças, incluindo acompanhamento durante as atividades pedagógicas, alimentação, recreação e períodos de descanso. São aplicados protocolos internos e POPs, com execução bimestral ao longo do ano. Os treinamentos são realizados por profissionais da área da saúde e/ou especialistas no assunto, contribuindo para a assistência das crianças dentro das condições previstas pelo processo.

A alimentação constitui outra interface importante da CCF, tendo o Serviço de Nutrição e Dietética como fornecedor da alimentação utilizada no CEI. A estrutura do processo também depende do fornecimento de enxoval pela Hotelaria, materiais de papelaria pelo Almoxarifado, materiais médico-hospitalares pela Farmácia e infraestrutura e manutenção pelas áreas responsáveis. Dessa forma, as atividades

pedagógicas e de cuidado são realizadas a partir da integração entre esses fornecedores e a equipe responsável pela assistência às crianças.

O processo contempla ainda a comunicação com as famílias, fornecendo dados e informações sobre saúde, alimentação e desenvolvimento. São realizadas reuniões semestrais, em julho e dezembro, com os pais, para apresentação das atividades e da rotina desenvolvida com as crianças. As fichas de acompanhamento e desenvolvimento infantil são analisadas conjuntamente pela coordenação geral e pedagógica e entregues aos pais durante as reuniões, sendo posteriormente recolhidas. Essas fichas registram capacidades, habilidades, desenvolvimento, hábitos e possíveis dificuldades de aprendizagem.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor do CEI conecta pais, Nutrição e Dietética, Hotelaria, Almoxarifado, Farmácia e Infraestrutura às atividades pedagógicas, de cuidado, alimentação, recreação e acompanhamento. As principais saídas são criança com desenvolvimento pleno nos aspectos físico, psicológico, intelectual e social; criança assistida com cuidados básicos de saúde e segurança; e ficha de acompanhamento e desenvolvimento infantil, destinadas principalmente aos pais e/ou responsáveis pelas crianças e à Superintendência Regional de Ensino, além das interfaces institucionais indicadas na CCF. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.95 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Mapa de Processo + CCF 2026 - Ouvidoria

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

O processo desenvolvido para o setor de Ouvidoria busca gerenciar manifestações e melhoria da experiência do usuário está estruturado de forma a receber, classificar, encaminhar, acompanhar e responder manifestações de usuários e colaboradores, além de utilizar os resultados para identificar oportunidades de melhoria e subsidiar a gestão institucional. O fluxo inicia-se com manifestações provenientes de usuários, colaboradores, Ouvidoria Central, OGE e Secretaria Municipal, tendo como principal entrada reclamações, elogios, solicitações, sugestões e denúncias.

A primeira etapa consiste em atender e classificar as manifestações, identificando a natureza da demanda e direcionando-a aos responsáveis pela análise e resposta. O encaminhamento é realizado conforme o assunto e o setor responsável. Na sequência, são monitorados os prazos e avaliada a qualidade da resposta apresentada. Após a análise, a Ouvidoria responde ao manifestante, mantendo comunicação respeitosa, empática, com linguagem acessível e preservando a dignidade do usuário.

A CCF estabelece como principal saída dessa etapa a resposta à manifestação, que deve ser realizada no prazo máximo de 30 dias corridos e atender aos requisitos de respeito, empatia, linguagem acessível e preservação da dignidade. Os principais clientes são usuários, colaborador e Ouvidoria Central, estabelecendo uma interface direta entre a manifestação recebida e a resposta institucional.

O processo contempla ainda a consolidação e análise dos indicadores, com levantamento e análise dos dados realizados bimestralmente. Os resultados consolidados e analisados são destinados à AGEQ e Direção, permitindo acompanhar as manifestações e utilizar as informações como subsídio para identificação de oportunidades de melhoria.

A partir dos resultados, são identificadas oportunidades de melhoria e realizada a retroalimentação dos setores. A retroalimentação ocorre de acordo com a necessidade, com prazo máximo de dois meses, podendo ser realizada por e-mail e/ou ata quando houver reunião presencial. Dessa forma, as manifestações recebidas deixam de constituir apenas demandas individuais e passam a alimentar o processo de melhoria dos setores da instituição.

O processo também contempla a articulação da aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário, utilizando o formulário padronizado da Fhemig como entrada. A pesquisa resulta em indicador e resultado consolidado e analisado, encaminhado à AGEQ e Direção. Paralelamente, quando necessário, são realizadas atividades de mediação de conflitos entre instituição, usuários e família, conduzidas de forma respeitosa, empática e com linguagem acessível, mantendo a dignidade das partes e orientando o direcionamento à Ouvidoria quando necessário.

Dessa forma, a Cadeia Cliente-Fornecedor da Ouvidoria conecta usuário, colaborador, Ouvidoria Central, OGE e Secretaria Municipal às etapas de recebimento, classificação, encaminhamento, monitoramento e resposta das manifestações. As principais saídas são resposta à manifestação, resultados consolidados e analisados, retroalimentação dos setores, conflitos mediados e resultados da pesquisa de

satisfação, destinados respectivamente a usuários, colaboradores, Ouvidoria Central, AGEQ, Direção, setores da CHB e instituição. O processo organiza, portanto, um ciclo que parte da manifestação do usuário, passa pela resposta e análise dos dados e retorna à instituição por meio da retroalimentação e identificação de oportunidades de melhoria. A planilha criada contendo o Mapa de Processo e a cadeia cliente fornecedor segue anexo a este documento.

2.1.96 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Análise Adesão proporcional à Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

No período foi desenvolvida uma planilha de controle da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente, com o objetivo de relacionar o número de respostas obtidas em cada área ao quantitativo de servidores mapeados, permitindo avaliar a participação proporcional dos setores. A análise considerou 451 respostas válidas e uma base de 985 servidores, estabelecendo critérios de comparabilidade entre as categorias e de adesão proporcional. Como resultado, foram organizados os percentuais de adesão por setor e definidos critérios para validação dos dados e utilização dos resultados para fins de reconhecimento/premiação.

2.1.97 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: MATRIZ DE ANÁLISE DE AMBIENTE EXTERNO E INTERNO

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Elaboração e consolidação da Matriz de Análise de Ambiente Externo e Interno do Complexo Hospitalar de Barbacena (CHB), estruturada a partir de informações da Auditoria Diagnóstica ONA 2026 e da Análise PESTEL. O instrumento organizou os principais fatores internos e externos da instituição, classificando-os em Forças,

Fraquezas, Oportunidades e Ameaças (SWOT) e relacionando cada aspecto aos seus respectivos impactos institucionais. A atividade contemplou aspectos relacionados a pessoas, processos assistenciais, infraestrutura, tecnologia da informação, governança, comunicação, suprimentos e fatores econômicos, políticos, sociais, tecnológicos e ambientais, constituindo subsídio para a análise estratégica e para o direcionamento das ações de melhoria do CHB.

2.1.98 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Resultado da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Apresentação dos resultados da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente do Complexo Hospitalar de Barbacena (CHB), com base nas respostas de 451 profissionais. A atividade teve como foco apresentar a percepção dos profissionais sobre a segurança no cotidiano institucional, abordando aspectos como carga de trabalho, comunicação aberta, passagens e transferências, trabalho em equipe, resposta aos erros e atuação da liderança. Os resultados permitiram identificar pontos positivos e aspectos que demandam atenção institucional, sendo destacadas cinco prioridades para direcionamento das ações de melhoria: carga de trabalho, passagens e transferências, comunicação aberta, integração e aprendizagem e cultura justa. A atividade também propôs o acompanhamento das melhorias por meio de indicadores, devolutiva às equipes, implementação de ações e aplicação do ciclo PDCA.

2.1.99 - Detalhamento dos resultados alcançados:
DOCUMENTO: Complementação da Matriz de Stakeholders

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Complementação da Matriz de Stakeholders do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, com o objetivo de identificar e estruturar as principais partes

interessadas da instituição, suas necessidades e expectativas, nível de influência e impacto, riscos e oportunidades associados, além das formas de escuta, monitoramento, responsáveis e periodicidade de acompanhamento. A matriz contemplou stakeholders como Imprensa, Conselhos de Classe, Prefeituras Municipais e instituições terceiras, Hemominas, Consórcio Médico, órgãos relacionados à saúde e segurança do trabalhador e instituições de ensino e pesquisa, contribuindo para uma visão sistematizada das relações institucionais e para o direcionamento das estratégias de comunicação, gestão de riscos, conformidade e integração com a rede.

2.1.100 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Cadeia de Valor

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Estruturação e validação da Cadeia de Valor do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, organizando os processos institucionais em diferentes níveis de atuação, contemplando macroprocessos diretivos, de gestão, de negócio e suporte assistencial e de apoio. O instrumento relaciona os processos às respectivas atividades, fornecedores e interfaces, além de prever a vinculação com documentos de padronização, como POPs, instruções de trabalho, manuais e programas. A estruturação da Cadeia de Valor contribui para a visualização integrada dos processos institucionais, suas interdependências e interfaces entre as áreas, constituindo instrumento de apoio à gestão por processos, padronização, melhoria contínua e organização dos fluxos institucionais.

2.1.101 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Painel Institucional de Riscos – Complexo Hospitalar de Barbacena

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Estruturação do Inventário Institucional de Riscos do Complexo Hospitalar de Barbacena, com o objetivo de consolidar, em nível institucional, os riscos identificados e gerenciados pelas diferentes áreas, permitindo sua priorização e o acompanhamento pela liderança. O instrumento estabelece um fluxo de consolidação que parte da identificação e avaliação dos riscos pelos setores, passa pela consolidação e aplicação dos critérios de elegibilidade pela Qualidade/Núcleo de Risco e culmina na seleção dos riscos relevantes ou prioritários para o inventário institucional. Também foram definidos critérios como nível de risco alto, gravidade máxima, transversalidade, impacto institucional relevante, associação a processos críticos, recorrência e deliberação da liderança, além de parâmetros para classificação, tratamento, monitoramento, tendência e reavaliação dos riscos.

2.1.102 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Painel Executivo — Plano de Ação ONA

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Elaborado o Painel Executivo do Plano de Ação ONA, com a consolidação das informações de acompanhamento do Projeto #AcreditaFHEMIG em nível gerencial. O instrumento organiza os dados dos seis macroeixos, 32 Squads identificados, requisitos e ações previstas, além da estrutura de governança, responsáveis e períodos programados para execução. O painel também apresenta a distribuição das ações por macroeixo, a carga de trabalho por coordenador e o volume de ações do campo “Como”, permitindo apoiar o acompanhamento executivo e a identificação de pontos que demandam atenção. Dessa forma, o dashboard constitui ferramenta de monitoramento e apoio à tomada de decisão para o acompanhamento da execução do Plano de Ação.

2.1.103 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Procedimento Operacional Padrão (POP) para Mensuração e Monitoramento da Cultura de Segurança do Paciente

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto

Resultado	Adequações realizados

Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) para Mensuração e Monitoramento da Cultura de Segurança do Paciente, com o objetivo de padronizar a metodologia institucional para realização periódica da pesquisa, análise dos resultados e utilização das informações para o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais, de gestão, educação e segurança. O documento estabelece as etapas de planejamento, preparação e aplicação do instrumento, acompanhamento da adesão, consolidação e análise dos dados, devolutiva aos trabalhadores e à Alta Liderança e elaboração, execução e monitoramento do plano de ação. Também foram definidos riscos relacionados ao processo, registros obrigatórios e indicadores para acompanhamento da adesão, cobertura da participação, dimensões classificadas como fragilidade, execução e efetividade das ações de melhoria.

2.1.104 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Foi elaborado o Relatório Institucional de Avaliação da Cultura de Segurança do Paciente do Complexo Hospitalar de Barbacena – 2026, com base em 429 respostas válidas, consolidando os resultados da pesquisa em 12 dimensões da cultura de segurança e utilizando como referência metodológica o relatório nacional da Anvisa de 2023. A análise identificou seis dimensões em faixa intermediária e seis classificadas como fragilidades, destacando-se Aprendizagem organizacional/melhoria contínua (67,4%) como maior resultado e Resposta não punitiva para erros (26,4%) como principal fragilidade. O relatório também analisou a participação, estimada em 35,8%, realizou comparação descritiva com os resultados nacionais e estruturou recomendações e um plano inicial de melhoria voltado à cultura justa, transições do cuidado, comunicação aberta, dimensionamento/carga de trabalho e ampliação da adesão à pesquisa, estabelecendo indicadores e horizontes para acompanhamento das ações.

2.1.105 - Detalhamento dos resultados alcançados:

DOCUMENTO: Painel de Evolução da Cultura da Qualidade

Área Temática	Capacitações, intervenções físicas e estruturais e melhorias de processos
Indicador	**Percentual de capacitações realizadas conforme Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**
Meta	Realização adequações conforme previsto
Resultado	Adequações realizados

Foi elaborado o Painel de Evolução da Cultura da Qualidade, tendo como linha de base o Marco Zero de julho de 2026, com o objetivo de sistematizar e acompanhar a evolução das percepções e situações identificadas pelos grupos avaliados. O instrumento consolidou 164 observações mapeadas, distribuídas em 13 temas, a partir da avaliação de sete grupos, classificando os achados em Vermelho, Amarelo e Verde e permitindo seu acompanhamento ao longo dos ciclos de reavaliação. Na linha de base, foram registrados 59 apontamentos em vermelho, 61 em amarelo e 44 em verde, abrangendo temas como Processos e Organização, Comunicação, Engajamento e Cultura, Gestão de Pessoas, Assistência ao Paciente, Capacitação e Desenvolvimento, Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente. O painel também foi estruturado para registrar responsáveis, prazos, evidências/resultados e situação das ações, possibilitando o acompanhamento da evolução dos pontos identificados nos ciclos subsequentes.

Síntese do Indicador para o período

No quarto período avaliatório do Projeto #Acredita FHEMIG, compreendido entre os meses de julho a setembro de 2026, foram desenvolvidas oficinas voltadas à adequação e estruturação dos processos institucionais do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, em conformidade com as oportunidades de melhoria identificadas no Relatório de Auditoria Diagnóstica e com as diretrizes estabelecidas para cada setor do HRBJA. As atividades tiveram como foco a construção, revisão e organização dos instrumentos necessários à formalização dos processos, especialmente os Mapas de Processos e as Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF), buscando estabelecer maior clareza quanto aos fluxos de trabalho, responsabilidades, entradas, saídas, clientes, fornecedores e requisitos relacionados à execução das atividades institucionais para cada setor.

Inicialmente, conforme mencionado no item 2.1 deste relatório, no cronograma do 4º Período Avaliatório, estava programada a realização de 5 oficinas, destinadas à

construção de 18 Mapas de Processos e respectivas Cadeias Cliente-Fornecedor (CCF). A previsão inicial contemplava a distribuição dos processos entre as seguintes áreas: Gerência de Internação, com 5 processos; Gerência de Linhas de Cuidados, com 2 processos; Diretoria Geral, abrangendo o Núcleo de Risco, o Núcleo Interno de Regulação e o Núcleo de Ensino e Pesquisa, com 3 processos; Gerência de Gestão de Pessoas, com 2 processos; e Gerência de Informação e Finanças, com 6 processos.

Contudo, considerando a necessidade de atendimento às entregas relacionadas aos indicadores pactuados pelo hospital, foi orientado que a construção dos documentos ocorresse inicialmente por setor, e não diretamente por processo. Em razão dessa orientação, a estratégia de execução foi reprogramada, passando-se da previsão inicial de 5 oficinas para a realização de 40 oficinas setoriais, envolvendo diferentes áreas e setores do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, totalizando uma meta inicial de 40 processos criados.

A reprogramação possibilitou que a construção dos documentos fosse realizada de maneira mais próxima à realidade de cada setor, permitindo o levantamento e a discussão dos fluxos efetivamente executados, das atividades desenvolvidas, das responsabilidades atribuídas, das interfaces entre áreas, dos fornecedores e clientes internos e externos e dos requisitos relacionados às entregas dos processos. Dessa forma, as oficinas constituíram uma etapa de levantamento, estruturação, discussão e validação das informações necessárias à formalização dos documentos institucionais.

Nesse contexto, as oficinas realizadas no período resultaram na produção e organização de documentos de processos por setor, constituindo uma base documental para a posterior consolidação dos processos institucionais. A metodologia adotada possibilitou que os representantes das áreas participassem diretamente da identificação e validação das informações, contribuindo para que os documentos produzidos apresentassem maior aderência às atividades efetivamente desenvolvidas em cada unidade organizacional. Assim, a organização setorial adotada durante a etapa de construção constitui uma estratégia metodológica para levantamento e estruturação das informações, não alterando a forma de mensuração da entrega prevista no indicador. Após a conclusão das construções setoriais, será realizada a consolidação e unificação dos documentos produzidos, de modo a reunir as informações correspondentes às diferentes áreas envolvidas.

Essa etapa de consolidação será fundamental para garantir que os documentos produzidos setorialmente sejam integrados em uma visão processual, permitindo relacionar as diferentes áreas participantes, suas respectivas responsabilidades e

interfaces e, consequentemente, estruturar os Mapas de Processos e as Cadeias Cliente-Fornecedor correspondentes aos processos institucionais previstos para o período.

Dessa forma, as ações desenvolvidas no período representaram uma etapa de estruturação documental e adequação dos processos institucionais, contribuindo para transformar as oportunidades de melhoria identificadas no diagnóstico em instrumentos organizados de gestão, com definição dos fluxos, responsabilidades e interfaces necessárias à implementação e ao acompanhamento das ações de melhoria previstas pelo Projeto #Acredita FHEMIG.

2.2 – Detalhamento dos resultados alcançados para o indicador 1.2 Percentual de processos do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo adequados conforme Relatório de Auditoria Diagnóstica e Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig

Durante o quarto período avaliatório, compreendido entre julho e setembro de 2026, não foi realizada a apuração do Indicador 1.2 – Percentual de processos do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo adequados conforme Relatório de Auditoria Diagnóstica e Plano de Ação do Projeto #AcreditaFHEMIG, uma vez que o Plano de Ação ainda se encontra em fase de elaboração, revisão e consolidação.

Conforme estabelecido no Termo de Parceria nº 58/2025, a definição dos processos a serem adequados e das respectivas metas do indicador está vinculada ao Relatório de Auditoria Diagnóstica e ao Plano de Ação do Projeto #AcreditaFHEMIG. Dessa forma, a ausência de aprovação do Plano de Ação, durante o período impossibilitou a definição da meta de adequação dos processos e, consequentemente, a apuração do percentual de cumprimento do indicador. Ressalta-se que a não contabilização do indicador neste período não significa ausência de atividades relacionadas à melhoria dos processos, mas decorre da necessidade de formalização do planejamento que orientará a definição das metas e o acompanhamento dos resultados nos períodos subsequentes.

2.3 – Detalhamento dos resultados alcançados para o indicador 1.3 Indicador de intervenção física e estrutural – Eficiência

Durante o quarto período avaliatório, compreendido entre 01 de julho e 30 de setembro de 2026, foram iniciadas as etapas de planejamento e estruturação necessárias à execução das intervenções físicas e estruturais previstas no âmbito do Projeto #AcreditaFHEMIG. No período, não foram executadas obras, reformas ou

intervenções físicas passíveis de aferição, razão pela qual não houve, até o momento, mensuração dos subindicadores relacionados a desvio de prazo, desvio de custo e desvio de esforço.

Como avanço em relação ao período anterior, destaca-se a formalização da contratação da empresa responsável pelas atividades relacionadas às intervenções físicas e estruturais, cujo contrato foi assinado em 14 de agosto de 2026. Após a formalização contratual, foi realizada visita técnica ao Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, dando início às atividades de levantamento e planejamento necessárias para a definição das intervenções a serem realizadas.

Na sequência, iniciou-se a elaboração do Plano de Trabalho, documento que deverá consolidar as atividades previstas, as etapas de execução e os demais elementos necessários ao planejamento das intervenções. Após sua elaboração, o Plano de Trabalho será apresentado à FHEMIG para análise, validação e autorização, constituindo etapa necessária para o prosseguimento das atividades previstas.

Paralelamente, a empresa contratada iniciou a avaliação do Relatório Diagnóstico da IAC, com o objetivo de identificar e analisar as necessidades de obras e adequações físicas e estruturais apontadas no diagnóstico. Essa análise contempla o levantamento das intervenções necessárias e sua correlação com o escopo contratual, permitindo estabelecer maior clareza quanto às adequações que deverão compor o planejamento das obras.

Também foi iniciado um estudo financeiro para avaliação da possibilidade de remanejamento de recursos, considerando a relação entre o escopo identificado no diagnóstico da IAC e o escopo originalmente previsto no contrato. Essa análise busca verificar a compatibilidade entre as necessidades identificadas, os recursos disponíveis e as condições contratuais, subsidiando a definição das intervenções e o planejamento de sua execução.

Como parte desse processo, encontra-se em elaboração o Plano de Obras, que deverá consolidar as intervenções físicas e estruturais necessárias, considerando os levantamentos realizados, as prioridades identificadas, o escopo contratual e os recursos disponíveis. Dessa forma, o período foi marcado pela transição da etapa de preparação e contratação para uma fase de avaliação técnica, planejamento, compatibilização financeira e estruturação das futuras intervenções.

Assim, embora não tenham sido iniciadas intervenções físicas ou estruturais no período, foram alcançados avanços relevantes para viabilizar sua execução,

especialmente com a contratação da empresa especializada, a realização da visita técnica, o início da elaboração do Plano de Trabalho, a análise do diagnóstico da IAC, o estudo de compatibilização entre o escopo diagnosticado e o escopo contratual, a avaliação da possibilidade de remanejamento de recursos e a elaboração do Plano de Obras. Essas etapas constituem os principais resultados alcançados no período e estabelecem as bases para a continuidade das intervenções após a validação e autorização da FHEMIG.

3 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

QUADRO 2 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

Área Temática	Produto		Peso (%)	Término Previsto (dd/mm/aaaa)	Término Realizado (dd/mm/aaaa)	Status
1 Avaliação Diagnóstica para acreditação	1.1	**Relatório Inicial de Execução do Termo de Parceria e informações do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo**	5	01/12/2025	31/03/2026	1- Plenamente executado dentro do prazo
	1.2	**Relatório de auditoria diagnóstica realizada para o Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo**	5	01/01/2026	30/04/2026	1- Plenamente executado dentro do prazo
	1.3	**Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig**	20	01/05/2026	30/10/2026	1- Plenamente executado dentro do prazo
	1.4	**Pesquisa inicial do clima interno**	5	31/03/2027	31/03/2027	3 – Não executado
Acreditação ONA Nível 2 – Acreditado Pleno	2.1	**Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo acreditado ONA Nível 2 – Acreditado Pleno**	30	01/09/2028	30/11/2028	3 – Não executado

Manutenção da Acreditação ONA	3.1	**Pesquisa final de clima interno**	5	01/03/2029	31/05/2029	3 – Não executado
	3.2	**Manutenção da acreditação ONA 2 no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo**	25	01/06/2029	30/09/2029	3 – Não executado
	3.3	**Relatório Final de Execução Integral do Termo de Parceria e Informações do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo**	5	01/10/2029	30/11/2029	3 – Não executado

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

Área Temática	1 Avaliação Diagnóstica para acreditação
Produto	1.3 Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig
Previsão de Término	30/09/2026
Término Realizado	30/09/2026
Status	1- Plenamente executado dentro do prazo

Durante o 4º Período Avaliatório, compreendido entre julho e setembro de 2026, foram desenvolvidas atividades relacionadas ao planejamento, elaboração, revisão, complementação e adequação do Produto 3 – Plano de Ação do Projeto #AcreditaFhemig, destinado ao tratamento das não conformidades identificadas na Auditoria Diagnóstica realizada no Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo, visando à evolução dos processos institucionais para atendimento aos requisitos de acreditação.

Neste período, o Plano de Ação vem sendo construído considerando as oportunidades de melhoria e não conformidades identificadas no diagnóstico institucional e organizado de acordo com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação ONA/2026, contemplando as ações necessárias para a adequação dos processos institucionais. A estrutura do produto considera a ferramenta 5W2H, contemplando, para as ações previstas, a descrição das atividades, áreas envolvidas, responsáveis, prazos e observações relacionadas à implementação, além da previsão de custos, contratações e intervenções físicas e estruturais, quando aplicáveis.

O documento está estruturado em seis macroeixos de atuação, abrangendo as dimensões de Governança e Estratégia; Infraestrutura e Suporte Operacional; Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado; Assistência ao Paciente; Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional; e Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial.

Para cada macroeixo, o Plano de Ação estabelece a vinculação entre os requisitos do Manual ONA e os apontamentos da Auditoria Diagnóstica, apresentando as ações necessárias para o tratamento das situações identificadas. A estrutura utiliza a lógica da ferramenta 5W2H, contemplando a definição de o que será realizado, quem será responsável, quando deverá ser executado, onde ocorrerá, por que a ação é necessária, como será realizada e quanto deverá custar, além do acompanhamento do status de execução e da identificação dos documentos e evidências necessários.

No eixo de Governança e Estratégia, são contempladas ações relacionadas ao fortalecimento da governança institucional, análise do contexto organizacional,

identidade organizacional, planejamento e estratégia, desdobramento e acompanhamento estratégico, gestão da qualidade e riscos, integridade, ética e compliance, além da estruturação das diretrizes e mecanismos necessários para o direcionamento institucional.

O macroeixo de Infraestrutura e Suporte Operacional concentra ações relacionadas às condições físicas, estruturais e operacionais necessárias ao funcionamento seguro do Hospital, abrangendo aspectos de infraestrutura, manutenção, engenharia, instalações, equipamentos, sustentabilidade, segurança, regularização e demais requisitos relacionados ao suporte à assistência. Esse eixo constitui também uma das frentes que demandam maior detalhamento técnico, incluindo levantamento das intervenções necessárias, definição de prioridades, responsabilidades, cronogramas e estimativas de custos.

O eixo de Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado reúne ações destinadas à organização e qualificação dos processos de apoio à assistência e das linhas de cuidado, contemplando a estruturação de fluxos, responsabilidades, interfaces entre setores, protocolos, processos e instrumentos necessários à continuidade e integração do cuidado.

No macroeixo de Assistência ao Paciente, o Plano concentra ações diretamente relacionadas à organização e qualificação da assistência, contemplando os diferentes momentos da jornada do paciente, desde o acesso e acolhimento até a assistência, tratamento, transferência, alta e continuidade do cuidado. São consideradas as necessidades de padronização dos processos assistenciais, definição de responsabilidades, estabelecimento de critérios, registros e evidências e fortalecimento do cuidado centrado na pessoa.

O eixo de Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional contempla ações voltadas à gestão, desenvolvimento e qualificação dos trabalhadores, incluindo processos relacionados à gestão de pessoas, dimensionamento, desenvolvimento, capacitação, avaliação, educação permanente, comunicação e aspectos relacionados à cultura organizacional. O Plano busca, nesse eixo, estruturar condições para que as competências e responsabilidades necessárias à execução dos processos institucionais estejam formalmente estabelecidas e desenvolvidas.

Já o macroeixo de Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial concentra ações relacionadas à gestão integrada da qualidade, segurança do paciente e gerenciamento de riscos. São contempladas ações de identificação, avaliação, classificação e tratamento dos riscos, monitoramento dos resultados, protocolos de

segurança, indicadores, auditorias, análise de não conformidades, planos de ação, comunicação dos resultados e disseminação da cultura de segurança. O eixo também prevê a estruturação e revisão de documentos, metodologias e ferramentas necessárias ao acompanhamento da qualidade e da segurança assistencial.

De forma transversal aos seis macroeixos, o Plano de Ação contempla a elaboração, revisão, padronização e implementação de documentos institucionais, incluindo políticas, diretrizes, protocolos, procedimentos operacionais padrão, fluxos, planos, mapas de processos, matrizes, instrumentos de monitoramento e demais evidências requeridas pelos requisitos da ONA. Também são previstas ações de capacitação, oficinas, reuniões, validações e disseminação dos instrumentos produzidos, de modo a apoiar a efetiva implementação das mudanças propostas.

O Plano de Ação também estabelece a responsabilização pelas ações, indicando os responsáveis envolvidos, os setores de execução e os respectivos períodos previstos. Além disso, apresenta os documentos previstos conforme os requisitos da ONA, os documentos padronizados pela Administração Central ou pelo Hospital Regional de Barbacena. Essa estrutura permite acompanhar a evolução das ações desde sua proposição até sua formalização e implementação.

Outro componente do Plano é o acompanhamento do status das ações, permitindo identificar as atividades concluídas e aquelas que permanecem em execução ou dependem de etapas subsequentes. Dessa forma, o documento funciona como instrumento de planejamento e ferramenta de acompanhamento da implementação das ações necessárias à adequação institucional.

A elaboração do Plano de Ação do Projeto #AcreditaFHEMIG apresentou como principal desafio a transformação dos achados e não conformidades identificados na Auditoria Diagnóstica em ações estruturadas, executáveis e passíveis de acompanhamento, mantendo sua correspondência com os requisitos estabelecidos pelo Manual ONA 2026. Considerando os 444 requisitos aplicáveis identificados no diagnóstico, foi necessário organizar as necessidades de adequação nos respectivos macroeixos e estabelecer ações específicas para seu tratamento, utilizando a metodologia 5W2H como instrumento de estruturação do planejamento.

Nesse processo, destacaram-se ainda os desafios relacionados à definição das responsabilidades, dos prazos e dos recursos necessários para a execução das ações. A definição do responsável por cada atividade foi construída durante as reuniões dos macroeixos, a partir da organização dos Squads e da indicação de profissionais

estratégicos, enquanto os cronogramas foram estabelecidos progressivamente, conforme avançavam as discussões e eram definidas as condições de execução.

Outro aspecto de maior complexidade esteve relacionado às intervenções de infraestrutura e suporte operacional, que demandaram maior detalhamento técnico para possibilitar a definição das soluções, prioridades, responsabilidades, custos e cronogramas de execução. Essa dimensão exige articulação com as áreas técnicas e avanço das avaliações de engenharia, especialmente para as intervenções físicas e estruturais.

Também constituiu desafio a articulação entre diferentes setores e níveis de responsabilidade do Hospital, uma vez que as ações possuem caráter transversal e, em diversos casos, dependem da participação de mais de uma área para sua implementação. As oficinas dos macroeixos foram utilizadas, nesse sentido, como espaços de discussão, definição de responsabilidades e consolidação das informações necessárias à estruturação do Plano.

Assim, as atividades realizadas no 4º Período Avaliatório deram continuidade ao processo de construção e aperfeiçoamento do Plano de Ação, mantendo como referência as não conformidades identificadas na Auditoria Diagnóstica, os requisitos aplicáveis do Manual ONA/2026 e os critérios de aceitação estabelecidos para o produto. A etapa subsequente compreende a consolidação das adequações e complementações necessárias, especialmente quanto ao detalhamento das intervenções físicas e estruturais, para posterior validação e aprovação conforme o cronograma estabelecido para o Produto 3.

Por fim, destaca-se que a execução deste produto se trata de um alicerce para o desenvolvimento do projeto como um todo, uma vez que o Plano de Ação será a espinha dorsal do desenvolvimento das ações necessárias para evolução do hospital no processo de acreditação.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O 4º período avaliatório do Projeto #AcreditaFHEMIG, compreendido entre 01 de julho e 30 de setembro de 2026, foi marcado pelo avanço da estruturação das ações necessárias à adequação do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo aos requisitos estabelecidos no Manual ONA 2026, tendo como referência os achados identificados na Auditoria Diagnóstica e as oportunidades de melhoria definidas para a instituição.

No período, houve avanço significativo na elaboração e organização do Plano de Ação, estruturado a partir dos seis macroeixos: Governança e Estratégia; Infraestrutura e Suporte Operacional; Apoio Assistencial e Linhas de Cuidado; Assistência ao Paciente; Gestão de Pessoas e Desenvolvimento Organizacional; e Segurança do Paciente e Qualidade Assistencial. A utilização da metodologia 5W2H permitiu organizar as ações previstas, contemplando sua descrição, justificativa, local de execução, responsáveis, prazos, metodologia e, quando aplicável, estimativa de custos.

A construção do Plano foi acompanhada pela realização de reuniões e oficinas com participação de profissionais das diferentes áreas do Hospital, organizados em Squads de trabalho, possibilitando a discussão dos requisitos, o detalhamento das necessidades de adequação e a definição progressiva das responsabilidades e dos prazos. Esse processo favoreceu a integração entre as áreas e a organização das ações de forma alinhada aos processos institucionais, a criação de documentos e ao cumprimento dos requisitos aplicáveis do Manual ONA 2026.

As oficinas realizadas e apresentadas no Indicador 1.1 possibilitaram o levantamento e a organização dos fluxos, responsabilidades, entradas, atividades, saídas, fornecedores e clientes dos processos, constituindo importante base documental para a adequação dos processos institucionais. O período também foi caracterizado pela estruturação dos mapas de processos e das Cadeias Cliente-Fornecedor dos diferentes setores do Hospital

O Indicador 1.2 não foi contabilizado no quarto período avaliatório, uma vez que o Plano de Ação do Projeto #AcreditaFHEMIG ainda estava em fase de elaboração e consolidação.

No âmbito do Indicador 1.3 – Intervenção Física e Estrutural, o quarto período avaliatório foi marcado pelo avanço das etapas preparatórias para a execução das intervenções previstas no Projeto #AcreditaFHEMIG. Destaca-se a formalização do

contrato com a empresa especializada, seguida da realização de visita técnica ao Hospital e do início da elaboração do Plano de Trabalho, que será submetido à FHEMIG para validação e autorização. Paralelamente, foram iniciadas a avaliação do Relatório Diagnóstico da IAC, a análise de compatibilidade entre as intervenções identificadas e o escopo contratual, o estudo financeiro para verificar a possibilidade de remanejamento de recursos e a elaboração do Plano de Obras. Embora não tenham sido executadas intervenções físicas ou estruturais no período, essas atividades representaram avanços no planejamento técnico e financeiro, estabelecendo as bases para a futura execução das adequações necessárias.

Em relação ao Produto 3 – Plano de Ação do Projeto #AcreditaFHEMIG, o período representou uma etapa de aprofundamento, revisão e complementação do planejamento, com a organização das ações necessárias à adequação dos processos institucionais aos requisitos identificados na Auditoria Diagnóstica. O Plano foi estruturado considerando os 444 requisitos aplicáveis avaliados no diagnóstico, com organização das ações nos respectivos macroeixos e detalhamento de elementos como responsabilidades, prazos, locais de execução, justificativas, estratégias de implementação e, quando aplicável, estimativas de custos.

Assim, o quarto período avaliatório consolidou uma etapa importante de estruturação, detalhamento e organização do planejamento institucional, estabelecendo bases para a execução e o monitoramento das ações previstas. O conjunto de atividades desenvolvidas permitiu avançar da identificação das não conformidades para a definição de medidas concretas de adequação, com responsabilidades, prazos, documentos e evidências associados às ações.

Para o período subsequente, permanecem como frentes de continuidade a consolidação dos documentos e instrumentos construídos nos setores, sua organização por processo, o aprofundamento das intervenções físicas e estruturais, a validação das ações, a execução das medidas previstas e o acompanhamento sistemático dos resultados, de modo a assegurar a evolução progressiva da conformidade dos processos e o atendimento aos requisitos estabelecidos para o Projeto #AcreditaFHEMIG.

5 – COMPROVANTES DE REGULARIDADE FISCAL, TRABALHISTA E PREVIDENCIÁRIA

5.1 – Certificado de Regularidade do FGTS

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição:	97.531.894/0001-88
Razão social:	INSIDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE, INOVACAO, DESENVO
Endereço:	Q ARSE 51 AVENIDA LO 11 34 LOTE 08/ PLANO DIRETOR SUL / PALMAS / TO / 77021-670

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 11/09/2026 a 10/10/2026

Certificação Número: 2026091104585122954468

Informação obtida em 22/09/2026 11:24:31

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

5.2 - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: INSIDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE, INOVACAO, DESENVOLVIMENTO E EDUCACAO (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 97.531.894/0001-88
Certidão nº: 73778900/2026
Expedição: 01/09/2026, às 13:29:15
Validade: 28/02/2027 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **INSIDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE, INOVACAO, DESENVOLVIMENTO E EDUCACAO (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **97.531.894/0001-88**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Dúvidas e sugestões: cndt@tst.jus.br

5.3 - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: INSIDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE, INOVACAO, DESENVOLVIMENTO E EDUCACAO
CNPJ: 97.531.894/0001-88

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:19:12 do dia 05/09/2026 <hora e data de Brasília>.
Válida até 04/03/2027.
Código de controle da certidão: **927E.1D7B.9A82.5BF3**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

5.4 - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DA FAZENDA
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO TRIBUTÁRIA
DIRETORIA DE GESTÃO DE CRÉDITOS FISCAIS
COORDENADORIA DA DÍVIDA ATIVA

Número da Certidão
8468041

Validador
956817335792259857798731507665 73

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITO - PESSOA JURÍDICA

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE:
RAZÃO SOCIAL:
CNPJ : 97.531.894/0001-88 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:**
ATIVIDADE ECONÔMICA:
ENDEREÇO:
MUNICÍPIO: -
FINALIDADE:
LICITAÇÃO

HISTÓRICO:
NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO EM DÍVIDA ATIVA

Fundamentação Legal - Arts. 65, 66 e 67 da Lei 1288, de 28 de Dezembro de 2001. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual, inscrever e cobrar qualquer dívida de responsabilidade do contribuinte acima, que vier a ser apurada.

Validade - O prazo de validade da certidão é de trinta dias contado da data da sua emissão.

A autenticidade desta Certidão deverá ser confirmada via Internet, no endereço http://www.to.gov.br/sefaz

A Certidão expedida com erro, dolo, simulação ou fraude, responsabiliza, pessoalmente , o servidor que a expediu, pelo crédito tributário, assegurando o direito de regresso.

Data Emissão: Terça-feira, 22 de Setembro de 2026 - 11h 32m 57s **Emitida Via INTERNET**

Atenção:

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
Esta certidão está vinculada ao número do CPF, CNPJ ou Inscrição Estadual.

Esta Certidão foi emitida no site da Secretaria da Fazenda do Estado do Tocantins http:// www.to.gov.br/sefaz

5.5 - CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS MUNICIPAIS

CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS COM EFEITO DE NEGATIVA
CONTRIBUINTE

CPF/CNPJ: **97.531.894/0001-88**

Contribuinte: **INSIDE - INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE, INOVACAO, DESENVOLVIMENTO E EDUCACAO** Inscrição: **2408859**

Endereço oficial: **ACSV SE 51, AV. LO 11, LOTE 08, PLANO DIRETOR SUL, PALMAS-TO**

Endereço de correspondência: **ACSV SE 51, AV. LO 11, Nº 34, PLANO DIRETOR SUL, PALMAS-TO**

Finalidade: **Licitação**

É certificado que, nesta data, constam débitos pendentes em nome da pessoa jurídica acima identificada, relativos a tributos municipais, não sendo impeditivos à emissão desta Certidão. Fica ressalvado o direito de a Fazenda Pública Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas que vierem a ser apuradas.

Esta Certidão refere-se exclusivamente à situação da pessoa **jurídica** no âmbito da Secretaria de Finanças da Prefeitura Municipal de Palmas.

Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Base legal: art. 138 da Lei Complementar nº 285, de 31 de outubro de 2013, c/c art. 205 do Código Tributário Nacional.

A aceitação da presente Certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço **http://cnd.palmas.to.gov.br/validar-documento/**, ou em qualquer Agência de Rendas da Secretaria Municipal da Fazenda, através do numero identificador e do código de validação logo abaixo:

Numero identificador: **97.531.894/0001-88**
Código de validação: **00fa6.5ee86.db90d-1459776**

Palmas, 1 de Setembro de 2026 às 13:32.

Certidão válida até 31 de Outubro de 2026

DECLARAÇÃO DO DIRIGENTE DA Oscip

Declaro, para todos os fins, que são verídicas todas as informações contidas neste Relatório de Resultados. Acrescento, ainda, que as fontes de comprovação dos indicadores e produtos estão organizadas e arquivadas junto ao Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação – INSIDE e podem ser consultadas a qualquer momento pela Comissão de Avaliação, por representantes da FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS – Fhemig ou representantes de órgãos de controle e auditoria do Governo do Estado de Minas Gerais.

Belo Horizonte, 14 de outubro de 2026.

FÁBIO RENATO DE SOUZA DIEHL

Assinado de forma digital por FÁBIO RENATO DE SOUZA DIEHL
Dados: 2026.10.15 10:45:46 -03'00'

Fábio Renato de Souza Diehl
Presidente do Instituto Nacional de Saúde, Inovação, Desenvolvimento e Educação