

*Recebido
Ane Barata
11.04.16*

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Relatório: Ações do Plano Diretor Estratégico - Hospital de Clínicas UFTM/2014-2016

Mês de Referência: Março de 2016

Equipe técnica:

Dra. Sônia Beatriz Félix
Dra. Cristina Hueb Barata
Eva Claudia Venâncio de Senne
Luciana Paiva
Patrícia Borges Peixoto
Sara Borges Ferreira Gomes

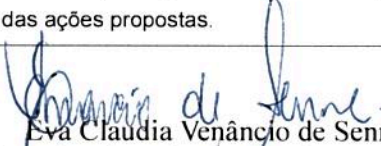


UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
HOSPITAL DE CLÍNICAS
Núcleo da qualidade - NQ
Av. Getúlio Guaritá, 130- Abadia – CEP. 38.025-440
UBERABA/MG - ccih@he.uftm.edu.br

O presente relatório tem como objetivo apresentar as realizações no mês de março de 2016 do plano de ações do PDE-HC Biênio 2014-2016, referentes ao Macro Problema 1- Falta de gestão adequada, sob a responsabilidade do tutor(a) Dra. Sônia Beatriz Fêlix.

A fim de facilitar a compreensão, apresentaremos quadro demonstrativo das atividades em desenvolvimento, ou a serem desenvolvidas, para cumprimento das metas do PDE.

Macro Problema 1: Falta de gestão adequada			
Nó crítico 5: Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados			
Tutor: Dra. Sônia Beatriz Fêlix			
Ação/Responsável: Eva Cláudia Venâncio de Senne			
Atividades/Responsável	Realizações	Prazo previsto (início e fim)	Percentual cumprido
Instituir equipe de qualidade Hospitalar	Instituído através da resolução n.3 de 26 de maio de 2015.	01/01/15 a 27/02/15	100%
Elaborar diretrizes de qualidade hospitalar	Elaborado Regimento Interno e encaminhado para avaliação jurídica.	01/03/15 a 30/12/16	100%
Elaborar manual de qualidade hospitalar	Elaborado Manual da Qualidade.	01/01/16 a 30/12/16	100%
Definir indicadores de qualidade hospitalar	Será definido após o diagnóstico situacional da unidade de pronto socorro.	01/02/15 a 30/12/16	100%
Realizar o estudo piloto no PS.	Elaborado Declaração conceitual do projeto de definição das estratégias a serem trabalhadas na unidade de pronto socorro.	01/03/15 a 30/12/16	96,44%
Monitorar programa de qualidade hospitalar	O monitoramento será definido após a implantação e implementação das ações definidas. Obs: 1) Confeccionado o relatório parcial sobre a demanda de atendimento X capacidade instalada do Pronto Socorro Adulto e agendado oficina para validação dos fluxos de entrada no PSA. 2) Reunião semanal com representantes da unidade de Pronto Socorro Adulto e Infantil, alta gestão e núcleo da qualidade para monitoramento das ações propostas.	03/03/15 a 30/12/16	96,44%


Eva Cláudia Venâncio de Senne
Coordenadora do Núcleo de Qualidade