

**EBSERH**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

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

**Mês de Referência: Novembro de 2016**

Equipe técnica:

Dra. Sônia Beatriz Félix

Dra. Cristina Hueb Barata

Eva Claudia Venâncio de Senne

Luciana Paiva

Patrícia Borges Peixoto

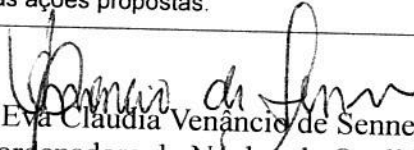


UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
HOSPITAL DE CLÍNICAS  
Núcleo da qualidade - NQ  
Av. Getúlio Guaritá, 130- Abadia - CEP. 38.025-440  
UBERABA/MG - [ccih@he.uftm.edu.br](mailto:ccih@he.uftm.edu.br)

O presente relatório tem como objetivo apresentar as realizações no mês de novembro 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 Félix.

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 Félix			
Ação/Responsável: Eva Cláudia Venâncio de Senne			
Atividades/Responsável	Realizações	Prazo previsto (início e fim)	Percentual cumprido
Constituir 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 do 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	97,78%
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	97,78%

  
Eva Cláudia Venâncio de Senne  
Coordenadora do Núcleo de Qualidade