

Hospital de Clínicas da UFTM

Macroproblema 1: falta de gestão adequada

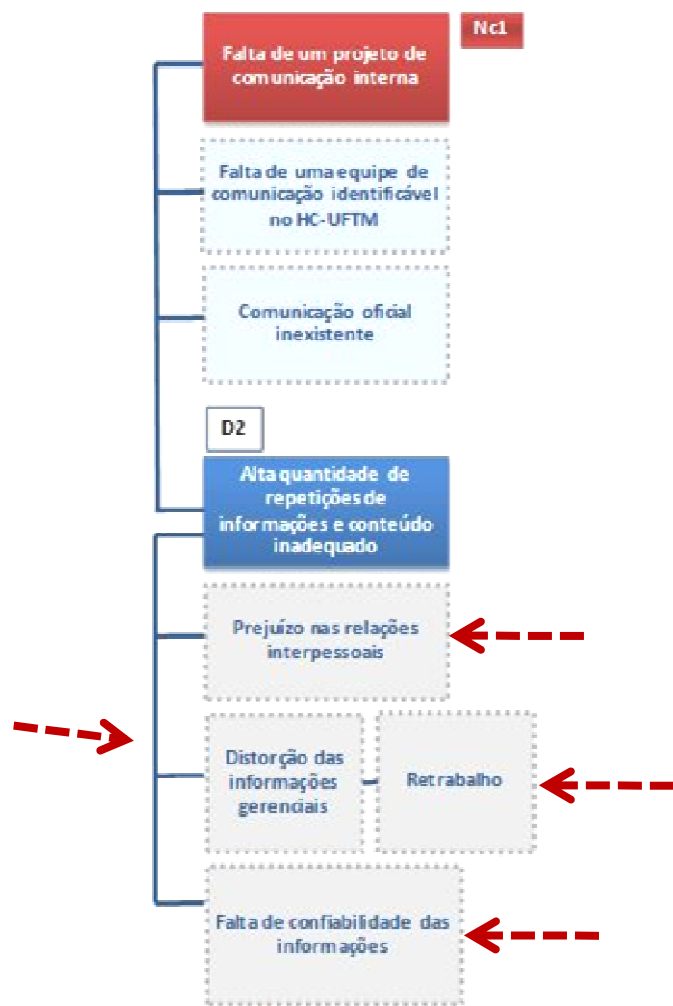
MP1. Falta de gestão adequada

NC1. Falta de um projeto de comunicação interna	João Pedro
NC2. Falta de fluxos e rotinas administrativas definidas	Fábio Aparecido
NC3. Regulação interna e externa inadequadas	Dra. Ivonete
NC4. Médicos em escala vertical no PS	Cristina Strama
NC5. Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados	Dra. Sônia

NC1. Falta de um projeto de comunicação interna

Ação	Conclusão	Não-concluído
Ação 1. Criação e estruturação da Unidade de Comunicação	4/5	1. Adquirir equipamentos e insumos
Ação 2. Elaboração e implantação do Regimento de Comunicação	2/4	1. Disponibilizar a minuta à comunidade para contribuições 2. Publicar o Regimento de Comunicação
Ação 3. Revisão e implementação do Plano de Comunicação	3/7	1. Revisar o Plano de Comunicação com base no Regimento e nas Diretrizes 2. Instituir a intranet 3. Instituir e-mail corporativo 4. Realizar reuniões de acompanhamento bimestral das gerências c/os diversos segmentos da UFTM
Concluído	56,2%	

MACRO-PROBLEMA 1 - Falta de gestão adequada



1. Adquirir equipamentos e insumos

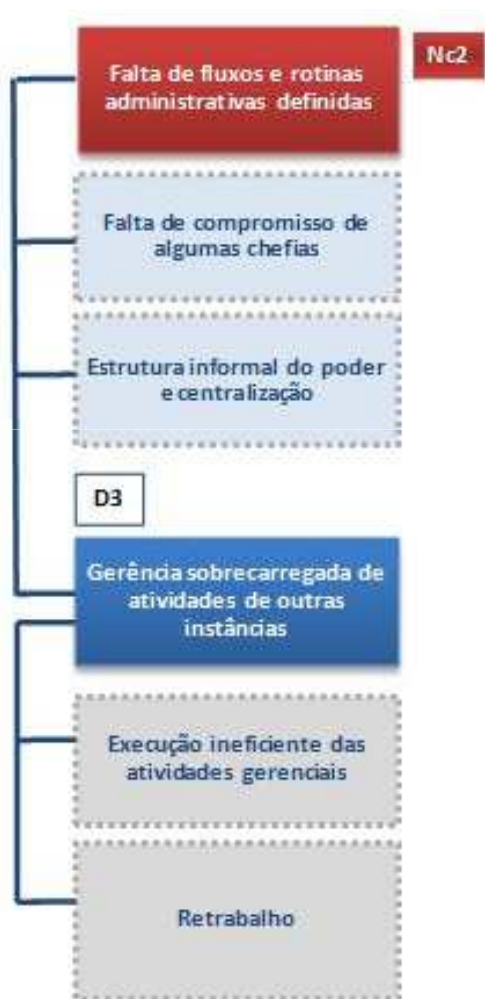
1. Disponibilizar a minuta à comunidade para contribuições
2. Publicar o Regimento de Comunicação

1. Revisar o Plano de Comunicação com base no Regimento e nas Diretrizes
2. Instituir a intranet
3. Instituir e-mail corporativo
4. Realizar reuniões de acompanhamento bimestral das gerências c/os diversos segmentos da UFTM

NC2. Falta de fluxos e rotinas administrativas definidas

Ação	Conclusão	Não-concluído
Ação 4. Desenvolvimento das rotinas e processos administrativos do HC e fluxos de trabalho.	1/3	<ol style="list-style-type: none"> 1. (Re) Desenhar os processos administrativos 2. Elaborar os POP's administrativos para os processos críticos identificados Implementar os processos de trabalhos.
Ação 5. Implementação dos processos e fluxo de trabalhos padronizados	0/3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Divulgar os novos processos e fluxos de trabalho (30%) 2. Capacitar os trabalhadores para utilização dos processos e fluxos de trabalho como ferramentas de gestão hospitalar (30%) 3. Implementar os processos de trabalho
<p>Ação 6. Monitoramento da adesão aos POPs.</p> <p>Concluído: 10%</p>	0/4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Checar e avaliar a utilização dos POP's nos processos em que foram implementados (20%) 2. Realizar adaptações nos POPs baseadas na experiência dos funcionários buscando a melhoria continua 3. (Re)definir indicadores de desempenho dos POPs 4. Monitorar o desempenho dos POPs para controle e definição de melhorias (20%)

MACRO-PROBLEMA 1 - Falta de gestão adequada



Não-concluídos

- Desenvolvimento das rotinas e processos administrativos do HC e fluxos de trabalho.
- Implementação dos processos e fluxo de trabalhos padronizados (30%).
- Monitoramento da adesão aos POPs (20%).

Árvore de problema para o MP 1

NC3. Regulação interna e externa inadequadas

Ação	Conclusão	Não-concluído
Ação 7. Constituição de núcleo interno de regulação (NIR)	4/6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosticar a capacidade operacional por clínica e oferta (80%) 2. Analisar o nível e perfil de utilização dos serviços [perdas] (70%)
Ação 8. Monitoramento contínuo da PPI – Alta e média complexidade.	2/2	
<p>Ação 9. Desenvolvimento de estratégia de sensibilização de técnicos e acadêmicos sobre a importância do registro da informação.</p> <p>Concluído: 60%</p>	0/2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar fóruns setoriais de discussão sobre o caráter do registro da informação como parte do atendimento. Informação e reciprocidade (50%) 2. Realizar supervisão contínua nos formulários e sistemas (SIGTAP – FAA E APAC, CNES, SIM SINASC, SINAN, atualizando as equipes sobre alterações e inclusões como procedimentos, normas e regulamentações (atividade contínua).

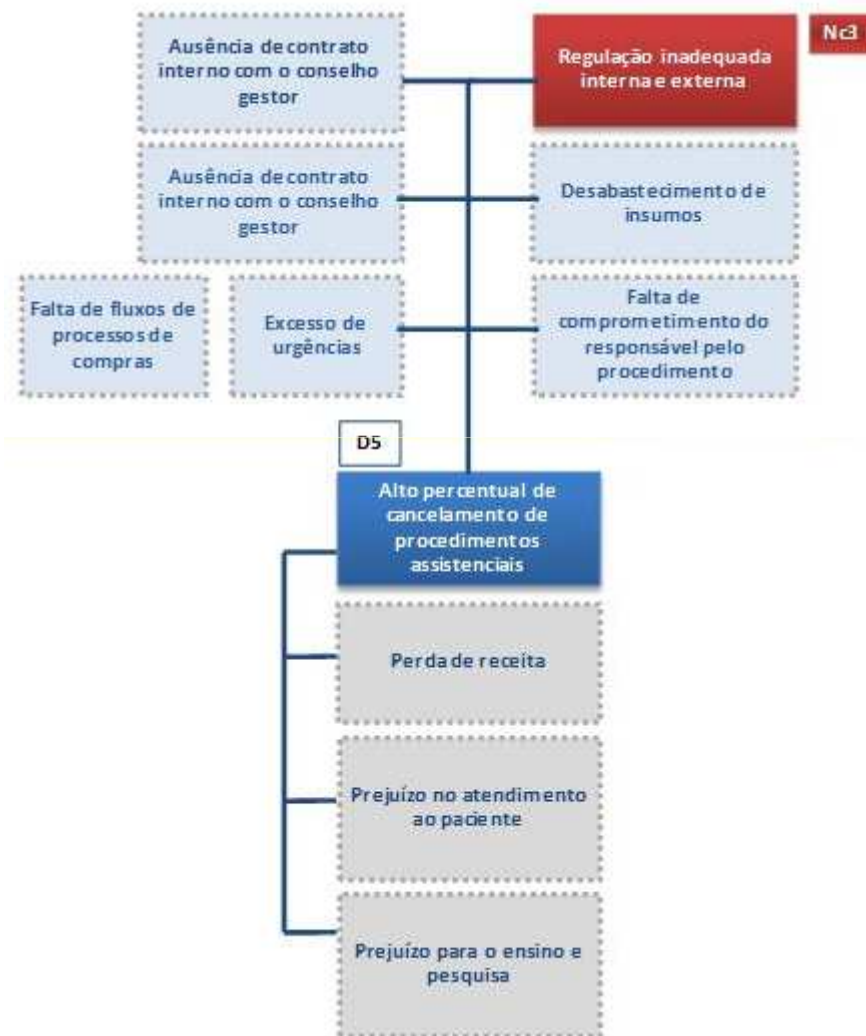
NC3. Regulação interna e externa inadequadas

Ações da atividade 35.2 , anexada. Padronizar fluxo operacional assistencial de registro

Padronizar fluxo operacional assistencial de registro	0	10% concluído
Capacitar e sensibilizar os profissionais do Complexo Hospitalar para a importância do registro adequado	0	20% concluído
Instituir nos programas de graduação a importância da qualidade do registro assistencial	0	30% concluído
Instituir nos programas de residência avaliação sobre a qualidade de registro, por meio do AGHU	0	10% concluído
Instituir programa de supervisão de qualidade do registro	0	10% concluído
Divulgação periódica das análises de qualidade do registro.	0	10% concluído

AÇÃO 10. Avaliação da assistência/produção de serviços em relação à capacidade instalada.		
Atividade 10.1 Diagnóstico do CNES	Concluído	100% concluído
Atividade 10.2 Atualização do CNES	Concluído	100% concluído
Atividade 10.3 Emissão de relatório produção X capacidade instalada (ex. taxa de ocupação L/por clínica)	Em andamento	Atividade contínua.
AÇÃO 11. Monitoramento e acompanhamento do AGHU, SUSFácil e demais sistemas.		
Atividade 11.1 Realizar monitoramento SUSFácil /Ag. E.(amb.)	Concluído	100% concluído
Atividade 11.2 Realizar monitoramento SUSFácil (urg./emerg)	Em andamento	Atividade contínua.
AÇÃO 12. Implantação e estabelecimento de critérios de contrarreferência inter e intramunicipal.		
Atividade 12.1 Definir, em parceria com a SRS, SMS e sedes de microrregião, os formulários e fluxos de referência e contrarreferência	Em atraso	10% concluído
Atividade 12.2 Mapeamento dos municípios e sua rede (capacidade instalada e contatos).	Em atraso	60% concluído
Atividade 12.3 Capacitar os profissionais envolvidos (interno e externo)	Em atraso	10% concluído
Atividade 12.4 Divulgar os critérios de referência e contrarreferência	Em atraso	10% concluído
AÇÃO 13. Realização de Procedimentos eletivos de acordo com as metas contratualizadas de acordo com as Portarias.	Concluída	Ação Concluída
Atividade 13.1 Levantar a demanda, capacidade instalada e a pactuação das eletivas por componente (I, II e III).	Concluído	100% concluído
Atividade 13.2 Avaliar cumprimento das metas	Concluído	100% concluído
Atividade 13.3 Repactuar periodicamente considerando a demanda.	Concluído	100% concluído

MACRO-PROBLEMA 1 - Falta de gestão adequada

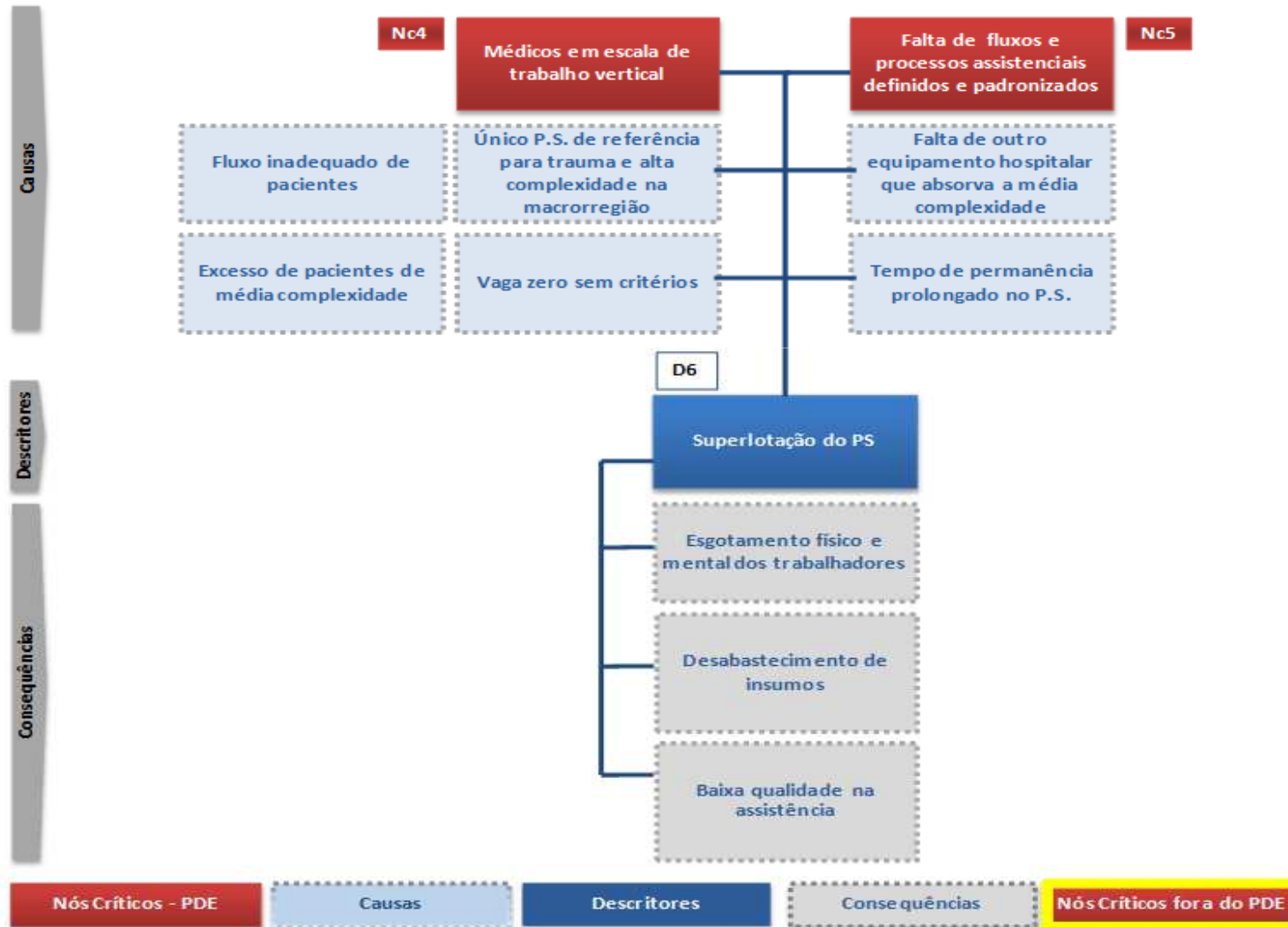


Árvore de problema para o Nó Crítico 3

Nó Crítico 04 - Médicos em escala de trabalho vertical no P.S**Ação 14. Reorganização dos fluxos de trabalho e atribuições dos médicos e equipe multiprofissional na Unidade de Pronto Socorro (UPS)**

Atividade 14.1 Definir escalas e atribuições dos médicos nas posições verticais e horizontais nas grandes clínicas da UPS.	Em atraso	60% concluído
Atividade 14.2 Realizar reuniões periódicas da equipe multiprofissional com as gerências e com a equipe multiprofissional (clínicas e administrativas)	Concluído	100% concluído
Atividade 14.3 Instituir a passagem de plantão multidisciplinar duas vezes ao dia coordenada pelo Staff.	Em atraso	10% concluído
Atividade 14.4 Capacitação da equipe multiprofissional da UPS	Em atraso	50% concluído

MACRO-PROBLEMA 1 - Falta de gestão adequada



NC5. Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados.

Ação: 15 - Implementação da gestão de processos assistenciais		
Atividade 15.1: Identificar e mapear os processos assistenciais	Jan/2015 out/2016	100%
Atividade 15.2: Analisar e implementar os processos mapeados	Nov/2015 Mar/2016	35%
Atividade 15.3: Monitorar os processos implementados	Abr/2016 Dez 2016	iniciado
Ação16. Elaboração de Manuais de Boas Práticas assistenciais		
Atividade 16.1 – Atividade: Elaborar manuais	Jul/2015 dez 2016	100%
Atividade 16.1 – Atividade: Elaborar manuais	Jul/2015 dez 2016	100%
Ação 17: Implementação dos Planos Terapêuticos a partir da adoção de modelo de assistência multiprofissional.		
Atividade 17.1- Atividade (Re) Definir as atribuições dos membros da equipe multiprofissional.	Jan/2015 mar/2015	100%
Atividade 17.2: Instituir visitas multiprofissionais e definir a sua periodicidade	Abr/2015 dez/2016	100%
Atividade 17.3: Estabelecer modelo de planejamento de cuidado individual, incluindo o planejamento de alta hospitalar	Abr/2015 dez/2016	35%

NC5. Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados

AÇÃO 18. Construção de Linhas de Cuidado estruturantes		
Atividade 18.1 Implementar quatro (duas) Linhas de Cuidado alinhadas às necessidades locais (perfil epidemiológico) a partir dos protocolos clínicos	Concluído	100% concluído
Atividade 18.2 Instituir equipes responsáveis pelo processo de implementação das Linhas de Cuidado	Concluído	100% concluído
Atividade 18.3 Elaborar documentos de pactuação das responsabilidades sobre as Linhas de Cuidado entre o HC-UFTM e a Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Em atraso	35% (?)
Atividade 18.4 Capacitar as equipes nas linhas de cuidado	Em atraso	100% concluído
AÇÃO 19. Implementação de programa de qualidade hospitalar.		
Atividade 19.1 Instituir equipe de qualidade Hospitalar	Concluído	100% concluído
Atividade 19.2 Elaborar diretrizes de qualidade hospitalar	Concluído	100% concluído
Atividade 19.3 Elaborar manual de qualidade hospitalar	Concluído	100% concluído
Atividade 19.4 Definir indicadores de qualidade hospitalar	Concluído	100% concluído
Atividade 19.5 Realizar o estudo piloto no PS.	Em andamento	97,78 concluído
Atividade 19.6 Monitorar programa de qualidade hospitalar	Em andamento	97,78 concluído

NC5. Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados

AÇÃO 20. Implementação do Plano de Ações de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente		
Atividade 20.1 Estruturar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)	Concluída	100% concluído
Atividade 20.2 Definir rotina de notificação de eventos adversos	Concluída	100% concluído
Atividade 20.3 Definir o cronograma de implementação para os protocolos de segurança do paciente	Concluída	100% concluído
Atividade 20.4 Capacitar os trabalhadores, incluindo participação de programas de capacitação oferecidos pelo Ministério da Saúde e Anvisa.	Concluída	100% concluído
Atividade 20.5 Implantar os protocolos e avaliar a adesão ao plano	Em atraso	62,1% concluído
Atividade 20.6 Desenvolver ações de sensibilização voltadas para a adesão ao plano	Em atraso	70% concluído
Atividade 20.7 Monitorar o Plano de Ação	Concluída	100% concluído

NC5. Falta de fluxos e processos assistenciais definidos e padronizados

AÇÃO 21. Otimização de fluxo do sistema de ordenamento por classificação de risco –Alert.		
Atividade 21.1 Reestabelecer os critérios de ordenamento por necessidade e risco de acordo com a pactuação com o Gestor local (Alta e média complexidade)	Concluída	100% concluído
Atividade 21.2 Seguir o fluxo de entrada definida conforme classificação de risco e alta complexidade.	Em andamento	90% concluído
Atividade 21.3 Implantar os protocolos de acordo com as linhas de cuidados (trauma / IAM / AVC) no atendimento da UPS	Em andamento	80% concluído
Atividade 21.4 Divulgar a classificação de risco e escala de plantão	Concluída	100% concluído
Atividade 21.5 Monitorar e avaliar a implementação do fluxo do sistema de ordenamento por classificação e risco	Concluída	100% concluído
AÇÃO 22. Estabelecimento de critérios de priorização de leitos do HC-UFTM, conforme classificação de risco e exigências normativas dos credenciamentos (NIR)		
Atividade 22.1 Definir a priorização dos leitos segundo critérios de classificação de risco para as urgências e emergências referenciados pelo processo regulatório (externo e interno) e exigências normativas dos credenciamentos.	Em atraso	Iniciado
Atividade 22.2 Definir os fluxos de priorização de leitos para as outras unidades hospitalares, seguindo orientações do Núcleo Interno Regulador (NIR) e exigências normativas dos credenciamentos	Em andamento	Iniciado
Atividade 22.3 Definir e pactuar protocolos de referência e contrarreferência de usuários da atenção primária e secundária segundo classificação de risco e exigências normativas dos credenciamentos.	Não Iniciado	Iniciado