

HUF: Hospital de Clínicas da UFTM

SUPERINTENDENTE: Dr Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende

Mapa Estratégico do HC-UFTM: perspectivas clientes, financeira, processos e aprendizado/crescimento
OBJETIVOS, INDICADORES E METAS DA GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (GAS)
Perspectiva Clientes
Objetivo: atender o perfil da demanda pactuada
Indicador: Percentual de Realização de AIHs de Alta complexidade

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
------	------	------------	----------------	------------	-------------	----------------------	----------

RESPONSÁVEL: IVONETE HELENA ROCHA

Aumentar o percentual de realização de Aviso de Internação Hospitalar (AIHs) de Alta Complexidade em 30%/ano	1. Credenciar o HC-UFTM no CNRAC (Centro Nacional de Regulação de Alta complexidade)	1.1 Identificar o Fluxo para credenciamento do HC-UFTM no CNRAC	10/04/2017	30/04/2017	Tharita	Recursos de Informática e Portarias Ministeriais	Relatório mensal de atividades relacionadas
		1.2. Providenciar e encaminhar documentação da proposta para credenciamento do HC-UFTM no CNRAC	01/05/2017	31/05/2017	Ivonete	Recursos de Informática, Relatórios e Atestados do Hospital solicitados para o credenciamento	Relatório mensal de Atividades relacionadas
		1.3. Monitorar o resultado da proposta de credenciamento do HC-UFTM no CNRAC	01/05/2017	31/10/2018	Tharita	Recursos de Informática para checagem de e-mails, pasta de relatórios para arquivamento de documentos	Relatório mensal do andamento do credenciamento
	2. Monitorar os procedimentos eletivos realizados no HC-UFTM	2.1. Criar Sistema de Monitoramento de cirurgias eletivas realizadas no HC-UFTM	01/04/2017	10/04/2017	Fernando Matioli	Computador e Recursos Humanos (RH) programador de sistemas	Print da disponibilização do sistema
		2.2 Identificar e treinar Recursos Humanos (RH) para manuseio do Sistema de Monitoramento de cirurgias eletivas realizadas no HC-UFTM	10/04/2017	01/05/2017	Ivonete	Computador para visualização do sistema e Recursos Humanos da Unidade de Regulação Assistencial	Lista de presença
		2.3. Inserir guias de AIHs retroativas com as datas de preenchimento no Sistema de Monitoramento de cirurgias eletivas realizadas no HC-UFTM	10/04/2017	01/05/2017	Mara	RH da Unidade de Regulação Assistencial, Computador e Sistema desenvolvido.	Relatório mensal do percentual de guias inseridas
	3. Aumentar o número de procedimentos FAEC (Fundo de ações estratégicas e complementares do SUS)	3.1 Identificar na Ficha de Programação Orçamentária (FPO) do HC-UFTM os procedimentos FAEC	10/04/2017	30/06/2017	Ivonete	RH da Unidade de Regulação Assistencial, Computador, portarias ministeriais, diário oficial da união atualizado	Relatório Descritivo atualizado sempre que houver mudança na portaria ministerial que discrimina os procedimentos.
		3.2 Identificar as Clínicas que são responsáveis pela realização de procedimentos FAEC que podem ser realizados no HC-UFTM	10/04/2017	30/06/2017	Gualter	RH da Unidade de Regulação Assistencial, Computador, lista de procedimentos por especialidade.	Relatório Descritivo atualizado sempre que houver mudança na portaria ministerial que discrimina os procedimentos.
		3.3 Reunir os chefes de unidades Cirúrgicas para sensibilização quanto aos procedimentos	08/05/2017	30/06/2017	Ivonete	Computador, sala de reunião, listas de procedimentos por especialidade	Lista de Presença da Reunião

		3.4 Monitorar com relatórios a realização de procedimentos FAEC	01/06/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Computador, relatórios de procedimentos realizados	Relatórios trimestrais
		3.5 Informar ao gerente da GAS com relatórios os procedimentos FAEC	01/06/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador, listas impressas,	Relatórios trimestrais
	4. Monitorar as Internações em Oncologia	4.1 Criar fluxo de Monitoramento dos laudos de solicitação de AIH conferindo Anamnese oncológica com codificação oncológica	10/06/2017	31/07/2017	Ivonete	Computador, RH da Unidade de Regulação Assistencial, sala de reunião,	Fluxograma do processo de monitoramento
		4.2 Levantar as não conformidades para Educação Permanente com os Médicos solicitantes quanto à codificação	10/06/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador, RH da Unidade de Regulação Assistencial, sala de reunião,	Relatório Mensal
		4.3 Buscar ativamente os pacientes oncológicos em todos os setores de internação do HC-UFTM	10/04/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Computador, RH, planilha para anotações	Planilha Mensal
		4.4 Aprimorar a Planilha de Monitoramento da codificação utilizada para os pacientes oncológicos internados	10/06/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Recursos Humanos	Print da Planilha atualizada
4.5 Sinalizar para o faturamento através de relatório mensal da Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	02/06/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Relatório Mensal	Relatório quantitativo mensal		

Indicador: Pesquisa de Satisfação Paciente Internado

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: HÉLIDA ROSA							
Manter em 97% o índice de satisfação dos clientes internados	1. Implementar o instrumento de pesquisa	1.1 Atualizar o questionário e metodologia do instrumento de pesquisa	02/05/2017	02/06/2017	Evandro	Recursos Materiais	Instrumento atualizado
		1.2 Validar o instrumento de pesquisa	03/06/2017	31/07/2017	Dr Luiz Antônio	Recursos Materiais	Publicação
		1.3 Aplicar o instrumento	01/08/2017	31/10/2018	Evandro	Recursos Materiais Recursos Humanos	Relatório trimestral
		1.4 Registrar o instrumento na Plataforma SigProj	06/08/2017	07/09/2017	Evandro	Recursos Materiais	Registro na Plataforma SigProj
	2. Implementar o Termo de Compromisso de Metas e Gestão (TCMG) da satisfação do cliente	2.1 Elaborar o TCMG	08/09/2017	31/10/2018	Evandro	Recursos Materiais	TCMG
		2.2 Emitir Relatório do pontos levantados na pesquisa	13/12/2017	31/10/2018	Drª Sônia	Recursos Materiais	Relatório trimestral
		2.3 Monitorar as ações decorrentes da pesquisa	15/01/2018	31/10/2018	Hélida	Recursos Materiais	Planilha de monitoramento trimestral
		2.4 Divulgar Resultados	16/02/2018	31/10/2018	Evandro	Recursos Materiais	Relatório trimestral
		2.5 Premiar a Unidade que cumpriu o TCMG	18/03/2018	31/10/2018	Hélida	Recursos Materiais	Relatório trimestral com fotos

Indicador: Percentual de atendimentos da alta complexidade

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: IVONETE HELENA ROCHA							
	1. Gerar Relatórios trimestrais do coeficiente	1.1 Acessar o Sistema Tab Win (Sistema de consolidação de dados do Ministério da Saúde) e geração de dados do trimestre anterior	10/05/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Computador, Sistema Tab Win instalado no computador	Relatório trimestral
		1.2 Calcular o coeficiente do trimestre anterior por clínicas	10/05/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Computador, Sistema Tab Win instalado no computador	Relatório trimestral

Aumentar para 20% os atendimentos da alta complexidade		1.3 Informar à chefia da Unidade de Regulação Assistencial, através de relatórios, a dinâmica do coeficiente, trimestralmente	02/05/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	Computador, Sistema Tab Win instalado no computador	Relatório trimestral
	2. Notificar o Gerente de atenção à saúde	2.1 Analisar qualitativamente a dinâmica mensal do coeficiente de atendimento da alta complexidade em relação à média complexidade	02/05/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador, Sistema Tab Win instalado no computador	Relatório trimestral
		2.2 Informar ao Gerente de atenção à saúde através de relatórios a dinâmica do coeficiente de atendimento da alta complexidade em relação à média complexidade, ou seja, o aumento ou diminuição do mesmo, refletindo o aumento ou diminuição da internação de alta complexidade	02/05/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador	Relatório trimestral
	3. Notificar as Chefias de Unidade da sua produção	3.1 Emitir Relatórios com o coeficiente por clínicas	02/05/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador	Relatório trimestral
		3.2 Informar com relatórios eletrônicos as chefias de unidades cirúrgicas a produção de suas clínicas correspondentes	02/05/2017	31/10/2018	Ivonete	Computador	Relatório trimestral

Indicador: Desempenho das metas qualitativas (Portaria 3.410/13)

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM							
Antingir 100% o desempenho das metas qualitativas da contratualização/SUS (Portaria 3410/2013 - IFC 002/2015)	1. Repactuar e atualizar o documento descritivo (DD) para o período de 2017/2018	1.1 Revisar o DD Vigente - Redefinição das Metas Contratualizadas	01/04/2017	30/04/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	DD atualizado
		1.2 Apresentar à Gestão e à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para repactuação	01/05/2017	15/05/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Ata de reunião de apresentação do DD 2017/2018
		1.3 Formalizar o documento pelo Superintendente e Secretário de Saúde - Assinatura	15/05/2017	31/05/2017	Dr. Luiz Pertili	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	DD 2017/2018 aprovado assinado pelos gestores
		1.4 Solicitar a publicação no Diário oficial do Município.	15/05/2017	30/08/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	DD 2017/2018 publicado no Porta Voz (Diário Oficial do Município) - Cópia da publicação
	2. Monitorar as metas qualitativas contratualizadas	2.1 Monitorar as metas qualitativas com vistas ao atingimento no trimestre de vigência.	01/06/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Relatório trimestral das metas qualitativas
		2.2 Realizar reuniões mensais sobre a contratualização com a equipe HC (Assistencial, Administrativo, Ensino e Pesquisa)	01/06/2017	31/10/2018	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Ata de reuniões mensais de monitoramento realizadas pelo SRAS
		2.3 Realizar reuniões trimestrais com a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), conforme a Portaria 3410/132.3	30/09/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Ata da reunião trimestral da CAC

3. Realinhar as metas não atingidas	3.1 Comunicar aos setores e serviços sobre o descumprimento das metas com antecedência.	01/05/2017	31/10/2018	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Documento formal (Comunicação interna - CI ou Memorando Interno - MI) de comunicação sobre cumprimento e descumprimento de metas (Trimestral).
	3.2 Solicitar o ajuste das metas com motivos de não atingimento e soluções implementadas.	01/06/2017	31/10/2018	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Documento formal (Comunicação interna - CI ou Memorando Interno - MI) de comunicação sobre cumprimento e descumprimento de metas (Trimestral).
	3.3 Reapresentar as metas com soluções implementadas.	01/08/2017	31/10/2018	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	Relatório propositivo sobre ajustes de metas contratualizadas (Trimestral).

Indicador: Proporção de contas hospitalares processadas em 30 dias para faturamento

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: EDWARD MEIRELLES DE OLIVEIRA							
Processar 80% das contas hospitalares em 30 dias para faturamento *Também está na perspectiva financeira com o objetivo de otimizar a captação de recursos.	1. Recompôr equipes da Unidade (Revisão, Serviço de arquivo médico - SAM e Faturamento)	1.1 Redimensionar equipe conforme necessidades atuais do HC	01/05/2017	31/12/2017	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório com proposta de redimensionamento
		1.2 Repor/substituir funcionários aposentados com novos colaboradores	01/05/2017	31/12/2017	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório trimestral das recomposições realizadas
	2. Redefinir o Fluxo do processamento da Informação	2.1 Mapear o fluxo atual das contas e prontuários	01/07/2017	31/12/2017	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Fluxograma completo
		2.2 Identificar principais pontos críticos do fluxo e indicar intervenções	01/07/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatórios trimestrais e Atualização do Fluxograma
	3. Implantar fluxo adequado ao processamento da Informação	3.1 Pactuar com a Divisão de Gestão do Cuidado as entregas aprazadas com as Unidades Assistenciais	01/11/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatórios trimestrais e Atas de reuniões
		3.2 Pactuar com os setores administrativos vinculados ao processamento da informação as entregas aprazadas	01/11/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatórios trimestrais e Atas de reuniões
3.3 Pactuar com a unidade de Regulação Assistencial as entregas aprazadas		01/11/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatórios trimestrais e Atas de reuniões	

Indicador: Taxa de não conformidade nos registros de atendimento

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
Reduzir em 20% a taxa de não conformidade nos registros de atendimento	1. Identificar a taxa de não conformidade	1.1 Elaborar planilha de controle mensal de não conformidade dos prontuários	01/06/2017	31/08/2017	Edward	Telefone, computador, folha A4, impressora	Formulário/planilha
		1.2 Gerar taxa de não conformidade	15/04/2017	30/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório trimestral
		1.3 Divulgar a taxa de não conformidade para os setores e serviços envolvidos	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
		1.4 Entregar relatório mensal para Setor de Regulação	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
	2. Promover intervenção com equipe assistencial e setores administrativos	2.1 Analisar incorformidades do processo e notificar equipe assistencial e setores administrativos vinculados ao processamento da informação	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal

	vinculados ao processamento da informação	2.2 Promover intervenção/treinamento diretivo às não conformidades	01/08/2017	31/10/2018	Thais (SEE)	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Cronograma trimestral de treinamento
	3. Monitorar a taxa	2.3 Criar diagrama controle de Monitoramento da taxa	01/09/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
		2.4 Intensificar a Intervenção quando do extrapolamento do teto da taxa	01/10/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatórios trimestrais

Indicador: Número de Capacitações com trabalhadores sobre o cumprimento da política nacional de humanização

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas	
RESPONSÁVEL: PAULO ESTEVÃO								
Capacitar 50% dos trabalhadores na Política Nacional de Humanização (PNH) * Também está na perspectiva aprendizando e crescimento no objetivo garantir a segurança e valorização do trabalhador	1. Criar a Comissão de Educação Permanente em Humanização	1.1 Constituir a Comissão	27/04/2017	08/09/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Resolução/Portaria publicada	
		1.2 Elaborar regimento interno	27/04/2017	08/09/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Regimento elaborado	
	2. Realizar oficinas de aperfeiçoamento e sensibilização em PNH	2.1 Programar e realizar oficinas para atendentes da recepção e novos servidores e acadêmicos		19/04/2017	31/10/2018	Paulo Estevão	Computador, Datashow, Flip Chart, pincéis atômicos	Relatório mensal da programação/Cronograma e Lista de presença
		3. Promover um simpósio de Humanização ao ano	3.1 Planejar o simpósio	08/05/2017	31/10/2018	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Relatório mensal do Planejamento e Cronograma do evento
	3.2 Divulgar o simpósio		08/05/2017	31/10/2018	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Cartazes, folderes e site do HC	
	3.3 Realizar o simpósio		08/05/2017	31/10/2018	Paulo Estevão	Auditório, coffee break, certificados	Lista de presença	

Indicador: Número de intervenções de Humanização vinculadas ao Núcleo de Humanização

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas	
Aumentar em 30% o número de intervenções de humanização vinculadas ao grupo de trabalho em humanização (GTH)	1. Realizar o levantamento das ações, programas e projetos de humanização em funcionamento no HC-UFTM	1.1 Pesquisar programas e projetos	08/05/2017	08/09/2017	Paulo Estevão	COMPUTADOR	Relatório	
		1.2 Realizar cadastro de programas e projetos no GTH	08/05/2017	08/09/2017	Paulo Estevão	Computador	Banco de dados das ações em Humanização	
	2. Instituir fluxo de trabalho com a unidade de comunicação para divulgação das ações em humanização	2.2 Divulgar as ações em humanização na página do GTH		08/05/2017	08/12/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Relatório
		3. Criar grupo de apoio interunidades para a captação de recursos/parcerias para ações de humanização	3.1 Instituir grupo de apoio para a captação de recursos/parcerias	08/05/2017	08/08/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Resolução/Portaria publicada
	3.2 Mapear as parcerias já efetivadas nas ações de Humanização nas Unidades		08/05/2017	08/08/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Relatório do mapeamento	
	3.3 Divulgar entre as unidades o grupo de apoio		08/05/2017	08/08/2017	Paulo Estevão	computador, papel e impressora	Cartazes, folderes e site do HC	

Perspectiva Financeira

Objetivo: otimizar a captação de recursos

Indicador: Montante de Recursos Financeiros captados no ano

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
------	------	------------	----------------	------------	-------------	----------------------	----------

Meta	Ação	Atividades	Data de início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: ANA CLÁUDIA DE MORAES FAQUIM							
Aumentar o montante de recursos financeiros relativos ao custeio do SUS de R\$ 52.993.034,60 para R\$ 63.591641,52	1. Rever junto ao Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Ebserh e órgãos reguladores e fiscalizadores a Contratualização do HC-UFTM	1.1 Revisar o Documento Descritivo (DD) com relação ao desempenho da produção físicas e financeiras do HC	20/04/2017	31/07/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	DD revisado
		1.2 Realizar negociação junto à SMS para a revisão das metas	01/05/2017	31/07/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	documento finalizado e assinado
		1.3 Encaminhar aos órgãos reguladores e fiscalizadores (Ministério Público Federal - MPF e Conselho Municipal de Saúde - CMS)	01/06/2017	31/07/2017	Dr. Luiz Pertilli	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	protocolo de envio de documento
		1.4 Encaminhar à Ebserh Sede solicitando articulação com o nível federal	01/06/2017	07/06/2017	Dr. Luiz Pertilli	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	protocolo de envio de documento
		1.5 Apresentar a contratualização com desempenho do HC nos primeiros 02 anos de contrato e a nova proposta ao CMS e Encaminhar ao MPF	01/05/2017	31/05/2017	Rita	RH E FLUXO DE DOCUMENTOS	relatório apresentado, protocolos de recebimento.
	2. Informatizar 100% do processamento de contas hospitalares com monitoramento de procedimentos FAEC e Alta Complexidade	2.1 Fomentar e/ou desenvolver processos para a incorporação das regras do SUS (Ambulatorial e Hospitalar) ao Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)	01/05/2017	31/08/2017	Edward	RH do setor de tecnologia da informação (TI) e Regulação	Documentos comprobatórios de fomento (memorandos, ofícios e emails)
		2.2 Implementar melhoria no AGHU para fechamento e processamento de contas ambulatoriais e hospitalares	01/07/2017	31/12/2017	Sérgio (principal) e Edward	RH, hardwares (computadores e impressoras) Conexão de internet e Sistemas SUS	Documentos comprobatórios de fomento (memorandos, ofícios e emails)
	3. Monitorar diariamente os procedimentos FAEC e Alta Complexidade realizados no HC, desde o acesso ao serviço até o fechamento da produção.	3.1 Desenvolver ferramenta/sistema de monitoramento da Alta Complexidade	01/05/2017	31/12/2017	Sérgio (principal) e Edward	RH, hardwares (computadores e impressoras) Conexão de internet e Sistemas SUS	Documentos comprobatórios de fomento (memorandos, ofícios e emails)
		3.2 Implantar e validar a Ferramenta	01/09/2017	31/12/2017	Sérgio (principal) e Edward	RH, hardwares (computadores e impressoras) Conexão de internet e Sistemas SUS	Relatórios de implantação e validação
		3.3 Monitorar diariamente as internações de alta complexidade, eletivas e de urgência e procedimentos FAEC.	01/11/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	RH AGHU e SUSFACIL	Relatório mensal das internações de alta complexidade e FAEC.
		3.4 Notificar formalmente os serviços (Divisões, Unidades e outros) com dificuldades em registro e processamento da Alta complexidade e FAEC	01/07/2017	31/10/2018	Rita	RH e Vigihosp	Relatório mensal dos M.I. enviados e notificações em vigihosp
		3.5 Implementar metodologia de processamento/fechamento de contas de produção por complexidade e tipo de financiamento	01/08/2017	31/10/2018	Edward	RH da Unidade	Relatório mensal de contas fechadas por complexidade e tipo de financiamento
		3.6 Implementar o fechamento das contas 100% informatizado	01/10/2017	31/10/2018	Sérgio	RH da TI e Regulação	Relatório mensal de contas fechadas pelo AGHU
		3.7 Gerar prévia de internações de alta complexidade para o Colegiado Executivo e Governança	01/09/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	RH da Unidade	Relatório mensal das internações de alta complexidade e FAEC para o Colegiado Executivo e Governança.

4. Implementar sistema de monitoramento dos centros de custo do HC - Controle Interno	4.1 Implantar serviço de controle interno do HC com articulação da Unidade de Monitoramento e Estatística e Núcleo da Qualidade	01/09/2017	31/07/2017	Dr. Luiz Pertilli	RH e infraestrutura (área física e equipamentos de informática e administrativos)	Publicação de portaria com nomeação do grupo de CI
	4.2 Desenvolver ferramenta para monitoramento dos centros de custo, considerando produção X custos	15/07/2017	31/08/2017	Ana Cláudia Faquim	RH da TI e Regulação	Relatório do fomento do software e/ou melhoria no AGHU
	4.3 Pactuar internamente indicadores de monitoramento de risco administrativo junto às Unidades Assistenciais (OncoHemato e Ortopedia).	01/09/2017	31/10/2017	Ana Cláudia Faquim	RH e Equipamentos de informática	Relatório dos indicadores contratualizados internamente.
	4.4 Definir cronograma de treinamento do monitoramento	01/10/2017	31/10/2017	Ana Cláudia Faquim	RH e Equipamentos de informática	Cronograma
	4.5 Monitorar a implantação dos centros de custos nas unidades assistenciais OncoHemato e Ortopedia.	01/07/2017	31/01/2018	Ana Cláudia Faquim	RH e infraestrutura (área física e equipamentos de informática e administrativos)	Relatório mensal do monitoramento dos centros de custos das Unidades assistenciais (OncoHemato e Ortopedia)
	4.6 sugerir ajustes e correções das não conformidades encontradas e enviar ao superintendente, conforme cronograma previamente aprovado.	01/02/2018	31/10/2018	Ana Cláudia Faquim	RH e Equipamentos de informática	Relatórios mensais encaminhados ao superintendente com sugestões ajuste e correções.

Indicador: Percentual de contas glosadas (em internações)

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: EDWARD MEIRELLES DE OLIVEIRA							
Reduzir para 6,7% o Percentual de contas glosadas (em internações)	1. Organizar o registro de glosas	1.1 Elaborar relatório mensal de glosas internas	01/08/2017	01/10/2017	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
		1.2 Imprimir relatório de glosas externas	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
	2. Informar responsáveis sobre os motivos de glosas	2.1 Analisar os motivos de glosas	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório Mensal
		2.2 Enviar comunicados aos chefes de unidade para providências	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório mensal com os Memorandos encaminhados
	3. Adequar o processamento às necessidades da instituição	3.1 Receber as providências e/ou orientações dos chefes de unidade	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório mensal com os Memorandos Recebidos
		3.2 Reavaliar/adequar o processo permanentemente com os chefes de unidade	01/08/2017	31/10/2018	Edward	Telefone, computador, folhas A4, impressora	Relatório mensal com as atas das reuniões

Perspectiva Processos

Objetivo: Promover a melhoria contínua dos processos assistenciais

Indicador: Taxa de mortalidade

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEIS: ADRIANO JANDER FERREIRA E SONIA BEATRIZ FELIX RIBEIRO							
1. Análisis a situação de		1.1 Identificar o diagnóstico epidemiológico - causa morte. (Dez.16 a Fev.17)	01/05/2017	30/06/2017	Rita	Computador com acesso ao Tabwin	Relatório final
		1.2. Construir banco de dados - causa morte.	15/05/2017	31/07/2017	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Banco de dados validado

Manter Taxa de Mortalidade institucional em 6,15%	Saúde	1.3. Alimentar banco de dados - causa morte.	15/05/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Banco de dados preenchido mensalmente
		1.4. Levantar evidências científicas do indicador mortalidade institucional por unidade	01/05/2017	31/10/2017	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Consolidado da revisão científica realizada
	2. Implementar os processos e fluxos na assistência ao paciente	2.1 Construir protocolos institucionais baseados nos diagnósticos das principais causas morte e procedimentos que impactam na taxa de mortalidade institucional.	01/05/2017	28/02/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Protocolo publicado no sítio eletrônico do HC-UFTM.
		2.2 Criar equipe multidisciplinar de resposta rápida.	01/08/2017	31/08/2017	Adriano Jander	Humanos, de informática e materiais de consumo	Consolidado contendo componentes da equipe de assistência ao paciente.
		2.3 Capacitar os trabalhadores para utilização dos processos e fluxos de assistência ao paciente.	01/09/2017	28/02/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Cronograma e listas de presença comprobatórias das atividades de capacitação dos envolvidos.
		2.4 Implementar os processos de trabalho.	24/04/2018	31/05/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal consolidado da implementação dos processos de trabalho.
	3. Monitorar a qualidade de atenção a saúde junto à taxa de mortalidade institucional.	3.1. Acompanhar a implementação dos protocolos institucionais e o seguimento dos trâmites até sua publicação no site do HC-UFTM.	01/05/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório consolidado emitido mensalmente sobre o andamento da atividade.
		3.2. Monitorar a adesão institucional à utilização do protocolo.	24/04/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Cronograma e Relatório trimestral com as Ata das reuniões clínicas com objetivo de discutir os protocolos.
		3.3. Monitorar a evolução da taxa de mortalidade institucional e compará-la ao diagnóstico inicial.	31/07/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal da evolução da taxa de mortalidade institucional.

Indicador: Densidade de Incidência de Infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central em UTI

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE							
Atingir a densidade de incidência de 21,8/1000 casos	1. Realizar medidas educativas dos profissionais de saúde para inserção, cuidado e manutenção do CVC nas UTIs	1.1 Estabelecer indicações de uso de cateter central e revisar boas práticas de prevenção das infecções relacionadas ao cateter central	10/04/2017	11/09/2017	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr.Marlos	Revisão de literatura e grupos de trabalho por area (adulto e infantil)	Protocolo multiprofissional validado
		1.2 Capacitar a equipe multiprofissional quanto as boas práticas estabelecidas	02/10/2017	20/11/2017	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr.Marlos	Métodos de ensino definidos	Lista de treinamento de toda a equipe
		1.3 Implantar o checklist de inserção de cateter central	10/05/2017	11/05/2017	Dr. Edson; Dra. Eliene,Dr.Marlos	Impressão do checklist e recurso humano treinado	Checklist preenchido e arquivado no prontuário
		1.4 Monitorar a adesão da higienização das mãos nas UTIs	15/05/2017	31/10/2018	Dr. Edson; Dra. Eliene,Dr.Marlos	Formulário de Higienização das mãos da OMS	Relatório das UTIs mensalmente
		2.1 Descrever os itens do Kit de inserção de cateter	10/04/2017	21/04/2017	Renata Abreu	Recursos materiais	Relatório com listagem do kit
		2.2 Escrever a rotina de uso do kit (fluxo de solicitação e devolução)	10/04/2017	10/05/2017	Luana	Recursos humanos e insumos materiais	Rotina de uso do kit

de Infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central (CVC) em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)	2. Estabelecer kits de inserção de cateter nas UTIs	2.3 Montar os kits de inserção do cateter	21/04/2017	31/05/2017	Marisley	Recursos humanos e insumos materiais	Kits de implantação de cateter
		2.4 Dispensar kits de inserção de cateter	01/06/2017	03/07/2017	Giuliano/Mikael	Recursos humanos e insumos materiais	Estatística de dispensação de kits
		2.5 Monitorar a efetividade do uso dos kits	03/07/2017	31/10/2018	Luana	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de monitoramento
	3. Realizar auditoria periódica da adesão ao protocolo de prevenção das Infecção primária de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central	3.1 Aplicar checklist de adesão aos protocolos, mensalmente	11/06/2017	31/10/2018	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr. Marlos	Recursos humanos e insumos materiais	Impresso de checklist preenchido
		3.2 Emitir o relatório de inconformidades	11/06/2017	31/10/2018	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr. Marlos	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de monitoramento de inconformidades
		3.3 Realizar o monitoramento de correção das inconformidades	14/07/2017	31/10/2018	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr. Marlos	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de monitoramento de inconformidades
		3.4 Elaborar relatório de justificativa de manutenção de inconformidades	14/08/2017	31/10/2018	Dr. Edson; Dra. Eliene, Dr. José Ferreira	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de justificativa de manutenção de inconformidades
	4. Realizar o controle de antimicrobiano	4.1 Revisar as solicitações de antimicrobianos	10/04/2017	31/10/2018	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	checagem da solicitação do antimicrobiano
		4.2 Realizar visita multiprofissional semanalmente em parceria com a farmácia	10/04/2017	31/10/2018	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	Realização de 4 visitas por mês/UTI
		4.3 Emitir relatório semestral do consumo de antimicrobiano e microrganismos mais frequentes	17/07/2017	31/10/2018	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório semestral

Indicador: Número de Never Events

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
PATRICIA BORGES PEIXOTO							
Identificar e Notificar 10 Never	1. Instituir as normas relacionadas a identificação e acondicionamento de peças humanas destinadas a exames anátomos-patológicos	1.1 Revisar a rotina de acondicionamento e encaminhamento das peças anatômicas	10/04/2017	28/04/2017	Juliana Souza	Recursos humanos, insumos materiais e grupos de trabalho	Rotina validada
		1.2 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional	10/04/2017	28/04/2017	Juliana Souza	Metodos de ensino definidos	Lista de treinamento de toda a equipe
		1.3 Monitorar a adesão ao protocolo de acondicionamento e monitoramento das peças humanas	06/06/2017	31/10/2018	Juliana Souza	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	2. Implementar o protocolo de suicídio do HC/UFTM	2.1 Realizar reuniões de articulação com a Divisão Médica e Divisão do Cuidado para construção do protocolo de suicídio	10/04/2017	21/04/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Ata das reuniões
		2.2 Construir o protocolo de suicídio	10/04/2017	28/04/2017	Ivone	Recursos humanos, insumos materiais e grupos de trabalho	Protocolo multiprofissional validado
		2.3 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional	02/05/2017	02/07/2017	Ivone	Metodos de ensino definidos	Lista de treinamento de toda a equipe
		2.4 Monitorar a adesão ao protocolo de suicídio	06/07/2017	31/10/2018	Ivone	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	3. Realizar simpósio de Segurança do Paciente e Qualidade Hospitalar	3.1 Definição da metodologia do simpósio	09/01/2017	31/01/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Cartaz de divulgação do evento
		3.2 Realizar o simpósio	06/04/2017	06/04/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença de toda a equipe
		3.3 Disponibilizar o relatório do Simpósio	10/04/2017	24/04/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório final

Events/ano	4. Realizar campanha anual de notificação no VIGIHOSP	4.1 Definir metodologia da campanha	03/07/2017	03/08/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Cronograma de atividades
		4.2 Realizar a campanha de notificação	22/11/2017	22/11/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença de toda a equipe participante
		4.3 Disponibilizar o relatório da campanha	27/11/2017	11/12/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório final
	5. Realizar auditoria periódica da adesão aos protocolos de segurança do paciente	5.1 Aplicar checklist de monitoramento de segurança do paciente, mensalmente conforme protocolo pré-estabelecido	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de inconformidades
		5.2 Realizar o monitoramento de correção das inconformidades	10/05/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de monitoramento de inconformidades
		5.3 Elaborar relatório de justificativa de manutenção de inconformidades	10/05/2017	31/10/2018	Chefes das Unidades auditadas	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de justificativa de manutenção de inconformidades
	6. Confeccionar estatísticas dos indicadores de segurança do paciente	6.1 Realizar busca ativa dos incidentes	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal da Notificação no VIGIHOSP (Sistema de notificação de eventos adversos e queixas técnicas)
		6.2 Realizar busca passiva dos incidentes	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal da Notificação no VIGIHOSP
		6.3 Alimentar a estatística mensal dos indicadores de segurança	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Impressão de relatório mensal
		6.4 Investigar e Emitir relatório de investigação dos never events mais frequentes	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de investigação

Indicador: Incidência de LPP

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: RENATA MARIA DIAS DE ABREU							
1. Identificar o perfil de risco e a taxa de incidência de LPP, mensal, por Unidade Funcional.	1.1 Adequar planilha de classificação de risco, identificação e rastreabilidade de LPP em pacientes infantis.	03/04/2017.	20/04/2017	Thais Santos Guerra Stacciarini	Computador	Planilha Adaptada	
	1.2 Capacitar equipe de enfermagem das unidades infantis.	20/04/2017.	22/05/2017	Juliana Alencar	Planilhas	Lista de Presença	
	1.3 Identificar lacunas de conhecimento, relativas a planilha de coleta de dados de LPP nas unidades adultas.	03/04/2017.	03/05/2017.	Juliana Alencar	papel, computador e impressora	Relatório	
	1.4 Propor revisão da planilha de consolidação dos dados coletados de LPP	03/04/2017.	03/05/2017.	Daniela Gadino Costa	Pauta de reunião	Parecer do Subcomitê de LPP	
	1.5 Monitorar, semanalmente, o preenchimento diário da planilha das unidades adultas	03/04/2017.	01/07/2017.	Juliana Alencar	Planilhas preenchidas pelos enfermeiros	Relatório	
	1.6 Monitorar, semanalmente, o preenchimento diário da planilha das unidades infantis.	23/05/2017.	01/10/2017.	Juliana Alencar	Planilhas preenchidas pelos enfermeiros	Relatório	
	1.7 Emitir relatório com o consolidado dos dados coletados sobre LPP pelos enfermeiros, de cada unidade funcional, e enviar até o 5º dia útil de cada mês ao Núcleo de Segurança do Paciente	03/04/2017.	31/10/2018.	Juliana Alencar	Planilhas preenchidas pelos enfermeiros	Relatório mensal com o consolidado dos emails	

Reduzir em 20% a Taxa de Incidência de Lesão por Pressão (LPP)		1.8 Notificar os casos novos de LPP estágios 3 e 4.	01/04/2017.	31/10/2018.	Juliana Alencar	Computador com aplicativo do Vigihosp	Relatório mensal das Notificações
	2. Implementar medidas de segurança ao paciente com risco e/ou LPP	2.1 Elaborar e validar o Protocolo de Prevenção e Tratamento de LPP.	03/04/2017.	20/04/2017.	Thais Santos Guerra Stacciarini	Computador	Protocolo Assistencial Multiprofissional validado
		2.2 Padronizar os materiais e medicamentos para prevenção e tratamento de LPP.	01/07/2017.	30/01/2018.	Marisley Francisco	Descritivo dos materiais e medicamentos a serem padronizados	Lista de Materiais e medicamentos padronizados.
		2.3 Realizar capacitação continuada de 100% da equipe de enfermagem, relacionada a prevenção de LPP.	01/08/2017.	30/09/2017.	Thais Santos Guerra Stacciarini	Protocolo Assistencial Multiprofissional e data show	Lista de Presença
		2.4 Realizar capacitação permanente de 100% da equipe de enfermagem, relacionada a prevenção de LPP.	01/10/2017.	31/10/2017.	Juliana Alencar	Protocolo Assistencial Multiprofissional	Lista de Presença
		2.5 Realizar capacitação continuada de 100% da equipe de enfermagem, relacionada ao tratamento de LPP.	01/02/2018.	31/03/2018.	Thais Santos Guerra Stacciarini	Protocolo Assistencial Multiprofissional e data show	Lista de Presença
		2.6 Realizar capacitação permanente de 100% da equipe de enfermagem, relacionada ao tratamento de LPP.	01/04/2018.	31/04/2018.	Juliana Alencar	Protocolo Assistencial Multiprofissional	Lista de Presença
		2.7 Aplicar o protocolo assistencial multiprofissional de prevenção de LPP, utilizando a ferramenta do Processo de Enfermagem, nas unidades funcionais assistenciais	01/11/2017.	31/10/2018.	Juliana Alencar	Computador com Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários	Relatório semestral das prescrições eletrônicas de enfermagem obtidas pelo AGHU
		2.8 Pactuar as atribuições relacionadas a prevenção de LPP, de acordo com as competências profissionais, na avaliação de desempenho dos colaboradores	20/04/2017.	30/05/2017.	Juliana Alencar	Computador com as Planilhas do programa crescer com competência	Consolidado em planilha com as metas de equipe
	3. Avaliar o resultado das práticas implementadas	3.1 Avaliar a qualidade dos registros	01/04/2017.	30/10/2017.	Thais Santos Guerra Stacciarini	Computador	Relatório da qualidade de registro por unidade assistencial
		3.2 Elaborar checklist de monitoramento	01/09/2017.	01/10/2017.	Thais Santos Guerra Stacciarini	Computador	Modelo de check list
		3.3 Coletar dados	10/10/2017.	31/10/2018.	Juliana Alencar	Check list	Relatório do monitoramento
		3.4 Divulgar os dados coletados, bimestralmente	01/11/2017.	31/10/2018.	Elair Osmar dos Santos	Relatório de monitoramento mensal	Divulgação bimestral dos resultados através do site oficial do HC-UFTM
		3.5 Supervisionar as atividades realizadas pelos Responsáveis Técnicos (RTs)	01/05/2017.	31/10/2018.	Juliana Alencar	Espaços para reunião	Relatório mensal da supervisão
3.6 Usar medidas administrativas para orientação dos colaboradores		01/12/2017.	31/10/2018.	Renata Abreu	Registros de orientações prévias em pasta funcional	Notificação de conduta inadequada, quando houver	

Indicador: Número de evento adverso moderado, grave e catastrófico

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: PATRICIA BORGES PEIXOTO							
	1. Implementar a dupla checagem no preparo e administração de drogas vacativas e/ou sedação	1.1 Revisar o protocolo de dupla checagem dos medicamentos	28/04/2017	30/06/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo multiprofissional validado
		1.2 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional	03/07/2017	04/08/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença da equipe treinada

Identificar e Notificar 8 eventos adversos moderado, grave e catastrófico/ano	vasoativas, srução, eletrólitos e antibióticos	1.3 Monitorar a adesão ao protocolo de dupla checagem	07/08/2017	31/10/2018	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	2. Implementar o protocolo de identificação do paciente	2.1 Garantir a identificação por pulseira de todos os pacientes internados	28/04/2017	30/06/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo multiprofissional validado
		2.2 Monitorar a adesão ao protocolo de identificação do paciente	28/04/2017	31/10/2018	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	3. Implementar dupla checagem da dieta enteral nas UTIs e da parenteral em todas as unidades assistenciais	3.1 Revisar o protocolo de dupla checagem das dietas	28/04/2017	30/06/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo multiprofissional validado
		3.2 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional	03/07/2017	04/08/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença da equipe treinada
		3.3 Monitorar a adesão ao protocolo de dupla checagem das dietas	07/08/2017	31/10/2018	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	4. Implementar o protocolo de uso seguro de quimioterápico	4.1 Revisar o protocolo de uso seguro de quimioterápicos	28/04/2017	30/06/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo multiprofissional validado
		4.2 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional	03/07/2017	04/08/2017	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença da equipe treinada
		4.3 Monitorar a adesão ao protocolo de uso seguro de quimioterápico	07/08/2017	31/10/2018	Renata Abreu	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório bimensal
	5. Implementar o protocolo de reconciliação medicamentosa no Pronto Socorro Infantil e Ortopedia	5.1 Revisar a rotina de reconciliação medicamentosa no Pronto Socorro Infantil (PSI) e Ortopedia	28/04/2017	30/06/2017	Giuliano	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo multiprofissional validado
		5.2 Realizar a capacitação da equipe multiprofissional do PSI e Ortopedia	03/07/2017	04/08/2017	Giuliano	Recursos humanos e insumos materiais	Lista de presença da equipe treinada
		5.3 Realizar atenção farmacêutica a prescrição médica	07/08/2017	31/10/2018	Giuliano	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal

Indicador: Média permanência HC

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEIS: ADRIANO JANDER FERREIRA E SONIA BEATRIZ FELIX RIBEIRO							
Reduzir a Média permanência HC para 7,0 dias	1. Análisar a situação de saúde	1.1. Estratifcar a média de permanência por procedimento por unidade. (Dez.16 a Fev.17)	01/05/2017	31/05/2017	Rita	Computador com acesso ao Tabwin.	Relatório final
		1.2. Construir relatório consolidado.	15/06/2017	30/06/2017	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo.	Banco de dados validado
		1.3. Elencar prioridades e definir ações de melhoria.	16/06/2017	16/08/2017	Adriano Jander	Humanos, de informática e materiais de consumo	Consolidado das discussões com prioridades elencadas e ações de melhoria
	2. Adotar medidas que alterem os fatores que determinam aumento da média permanência.	2.1 Implantar e implementar o protocolo de alta responsável.	01/05/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório consolidado mensal da implementação dos processos de trabalho
		2.2. Criar fluxo do processo de interconsulta.	24/04/2017	30/09/2017	Adriano Jander	Humanos, de informática e materiais de consumo	Documento que rege o fluxo de interconsultas no âmbito HC-UFTM.
		2.3. Reduzir demora na tomada de decisão clínica e dificuldades nas interconsultas.	18/05/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal das principais barreiras encontradas pelas unidades.
		2.4. Reduzir a espera para realização de exames complementares/liberação de laudos.	24/04/2017	31/10/2018	Luciana Barbosa	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal das ações de melhoria implementada pelas unidades.
		2.5. Revisar procedimentos passíveis de ser realizados sob BPA (Boletim de Atendimento Ambulatorial) por unidade.	01/05/2017	30/06/2017	João Paulo	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório consolidado contendo os principais procedimentos relativos a atividade.
		3.1. Monitorar pacientes com média permanência acima de 8 dias.	01/07/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatórios mensais referente a atividade.

3. Monitorar a qualidade de atenção a saúde junto a média permanência.	3.2. Acompanhar a implementação dos protocolos institucionais e o seguimento dos trâmites até sua publicação no site do HC-UFTM.	01/05/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório consolidado emitido mensalmente sobre o andamento da atividade.
	3.3 Monitorar os pacientes cirúrgicos com procedimentos de curta permanência.	01/07/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório consolidado emitido mensalmente sobre o andamento da atividade.

Indicador: Média permanência na Unidade de Pronto Socorro

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: MARIA CRISTINA STRAMA							
Reduzir a Média permanência na Unidade de Pronto Socorro para 3 dias	1. Analisar a situação de saúde	1.1. Estratificar a média de permanência por procedimento na unidade de pronto socorro.	01/05/2017	30/06/2017	Cristina Strama	Computador, recursos humanos, materiais de almoxarifado e compilação de dados pré existentes.	Relatório
		1.2. Construir relatório consolidado.	01/05/2017	30/06/2017	Cristina Strama	Computador, recursos humanos, materiais de almoxarifado.	Relatório
		1.3. Elencar prioridades e definir ações de melhoria.	16/05/2017	16/07/2017	Cristina Strama	Humanos, de informática e materiais de consumo	Consolidado das discussões com prioridades elencadas, ações de melhoria a serem desenvolvidas com cronograma.
	2. Analisar o tempo transcorrido entre a classificação de risco e o atendimento.	2.1. Conhecer o tempo de espera entre a classificação de risco e o atendimento.	16/07/2017	16/10/2017	Cecilia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório prospectivo consolidado.
		2.2. Instituir consultório de atendimento médico.	16/10/2017	31/10/2018	Cristina Strama	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Relatório de atendimento mensal baseado na classificação de risco.
		2.3. Implantar e implementar a ferramenta KANBAN	01/06/2017	30/08/2017	Veridiana	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Relatório de implantação e consolidados mensais do funcionamento da ferramenta.
		2.4. Oferecer treinamento para a utilização da ferramenta KANBAN.	01/09/2017	31/10/2018	Veridiana	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Relatórios mensais dos treinamentos oferecidos.
		2.5. Agilizar leitos nas enfermarias para paciente estabilizados.	01/05/2017	31/10/2018	Ivonete	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Relatório mensal das transferências diárias para as demais unidades do HC-UFTM
	3. Analisar o impacto da força de trabalho sobre o serviço de pronto socorro.	3.1. Implantar as escalas de trabalho com equipe mínima multiprofissional para atendimento de qualidade.	01/05/2017	31/10/2018	Cristina Strama	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Disponibilização mensal das escalas diárias no sítio eletrônico do HC-UFTM.
		3.2. Instituir presença do plantonista médico durante 24 horas nas enfermarias das principais clínicas.	01/08/2017	31/08/2018	Sônia	Recursos de infra-estrutura, informática, matérias e humano.	Entrega de consolidado contendo escala de plantonista nas enfermarias das principais clínicas.

Indicador: Taxa de reinternação 48 horas após alta

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEIS: ADRIANO JANDER FERREIRA E SONIA BEATRIZ FELIX RIBEIRO							
		1.1. Identificar a taxa de reinternação hospitalar 48 h após alta do HC-UFTM	01/06/2017	31/10/2018	Rita	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal
		1.2. Identificar as causas de reinternação hospitalar por procedimento.	01/06/2017	31/10/2018	Cristina Strama	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatório mensal

Atingir 5% de reinternação 48 horas após alta	1. Analisar a situação de saúde.	1.3. Construção do relatório consolidado.	01/06/2017	31/10/2018	Sonia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Banco de dados validado
		1.4. Elencar prioridades e definir ações de melhoria.	01/09/2017	31/10/2018	Adriano Jander	Humanos, de informática e materiais de consumo	Consolidado das discussões com prioridades elencadas, ações de melhoria a serem desenvolvidas com cronograma.
	2. Implementar o protocolo de alta hospitalar responsável	2.1. Construir e validar instrumento de check list para preenchimento da equipe multidisciplinar na alta do paciente	01/05/2017	17/09/2017	Adriano Jander	Humanos, de informática e materiais de consumo	Instrumento construído e validado
		2.2. Implantar e monitorar o instrumento.	18/09/2017	31/10/2018	Sônia	Humanos, de informática e materiais de consumo	Relatórios consolidados encaminhados mensalmente.
		2.3. Proporcionar treinamento à família/cuidador quanto às orientações da equipe multidisciplinar.	18/09/2017	31/10/2018	Ivone	Humanos, materiais informativos e de consumo.	Relatórios consolidados dos treinamentos oferecidos encaminhados mensalmente.
		2.4. Solicitar disponibilidade de acesso aos medicamentos prescritos.	18/09/2017	31/10/2018	Ivone	Humanos e materiais de consumo.	Relatórios consolidados das assistências prestadas encaminhados mensalmente.
		2.5. Promover integração com a rede de atenção primária e retorno ambulatorial precoce.	18/09/2017	31/10/2018	Rita	Humanos e materiais de consumo.	Relatórios consolidados das assistências prestadas encaminhados mensalmente.

Indicador: Taxa de ocupação de leitos

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: IVONETE HELENA ROCHA							
Manter a Taxa de ocupação dos leitos em 86,65 %	1. Criar a Enfermaria de Retaguarda da UTI adulto	1.1 Aprovar pela Alta Gestão a criação da enfermaria	01/04/2017	10/04/2017	Ivonete	papel, computador e impressora	Memorando/Parecer do Gerente de Atenção à Saúde
		1.2 Credenciar os quatro leitos da Enfermaria no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)	01/04/2017	30/04/2017	Marisley	papel, computador e impressora	Print da Publicação no CNES
		1.3 Cadastrar os leitos no AGHU	02/05/2017	30/06/2017	Eriberto	Computador	Print da tela de Leitos cadastrados no AGHU
		1.4 Capacitar as equipes quanto à utilização da enfermaria	08/05/2017	12/05/2017	Eliana Meire	Computador, Power Point, Sala de reuniões	Lista de presença
	2. Registrar movimentação dos pacientes em tempo real no AGHU	2.1 Repactuar com a Divisão de Enfermagem e Chefiarias de Unidades o papel da enfermagem assistencial do setor na atualização em tempo real as informações no AGHU	10/04/2017	14/04/2017	Ivonete	Sala de Reuniões, Livro de Atas	Ata da reunião de definição pelo Gerente de Atenção à saúde do pale do enfermeiro assistencial na atividade.
		2.2 Monitorar a atualização das informações geradas pelo AGHU.	10/04/2017	30/10/2018	Eliana Meire	Computador	Relatório trimestral da atualização em tempo do sistema
		2.3 Emitir notificação às unidades e seus responsáveis das não conformidades na atualização dos registros	10/04/2017	30/10/2018	Eliana Meire	Computador	Relatório trimestral de não conformidades
	3. Informatizar a Regulação de leitos	3.1 Treinar a equipe médica e de enfermagem reguladora de leitos para a utilização do AGHU para reserva de leitos eletivos	02/05/2017	30/10/2018	Eriberto	Computador, Disponibilidade da Sala de treinamento do AGHU	Relatório trimestral, cronograma e lista de presença
		3.3 Implantar a Reserva de leitos pelo AGHU	01/06/2017	31/12/2017	Ivonete	Computador, AGHU implantado e atualizado em tempo.	Relatório trimestral de gestão de leitos pelo AGHU

		3.4 Emitir de relatórios diários para o Pronto Socorro, Bloco cirúrgico e Chefia da Unidade de Regulação dos leitos reservados e disponíveis	01/06/2017	30/10/2018	Eliana Meire	Computador e e-mail dos colaboradores a serem notificados diariamente	Relatório trimestral de andamento da rotina
--	--	--	------------	------------	--------------	---	---

Indicador: Taxa de exame por imagem por internação

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: LUCIANA BARBOSA							
Implantar o controle de Taxa de exame de imagem por internação	1. Desenvolver campo dentro do AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) a solicitação de exames de imagem dos pacientes internados, inclusive os de alta complexidade (Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética)	1.1 Controlar todos os exames de imagem solicitados durante o período de internação de cada paciente.	01/05/2017	31/12/2017	Luciana Barbosa	Programação dentro do AGHU	Relatórios emitidos com periodicidade mensal a partir de 01/06/2017
		1.2 Bloquear automaticamente o número excessivo de solicitações	01/05/2017	31/12/2017	Luciana Barbosa	Programação dentro do AGHU	Relatórios mensais
		1.3 Implantar a justificativa do médico responsável pelo paciente para exames já solicitados	01/05/2017	31/12/2017	Luciana Barbosa	Programação dentro do AGHU	Relatórios mensais
	2. Realizar workshops destinados aos médicos e residentes	2.1 Conscientizar sobre o risco biológico da radiação utilizada nos diversos exames	01/05/2017	31/12/2017	Luciana Barbosa	Sala de Aula com recursos multimídias.	Cronograma e Lista de presença
		2.2 Promover aprendizado quanto à quantidade e tipo de exames de imagens	01/05/2017	31/12/2017	Luciana Barbosa	Sala de Aula com recursos multimídias.	Cronograma e Lista de presença
	3. Elaborar e implementar Protocolos de indicações de exames de imagem	3.1 Elaborar o Protocolo de indicação de exames	01/05/2017	01/08/2017	Luciana Barbosa	papel, computador e impressora	Protocolo
3.2 Desenvolver cartilha de orientação para médicos e residentes quanto às indicações e implicações dos exames de imagem		01/05/2017	01/08/2017	Luciana Barbosa	Papel impresso.	Cartilha	

Indicador: Percentual de exame laboratorial por internação

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: MARINA CASTELI RODRIGUES MONTEIRO							
Reduzir em 5% o percentual de exame Laboratorial por internação	1. Monitorar o número de exames laboratoriais por paciente por internação no âmbito do HC-UFTM	1.1 Diagnosticar o nº de exames laboratoriais de pacientes internados mensalmente por posto de atendimento	01/05/2017	31/10/2018	Freud Martinelli Gomes	TI, papel, computador e impressora	Relatórios Mensais
		1.2 Diagnosticar o nº de internações mensais por posto de atendimento	01/05/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Moraes Faquim	TI, papel, computador e impressora	Relatórios Mensais
		1.3 Diagnosticar a média de permanência dos pacientes internados mensalmente	01/05/2017	31/10/2018	Ana Cláudia Moraes Faquim	TI, papel, computador e impressora	Relatórios Mensais
		1.4 Calcular o número de exames laboratoriais de pacientes internados pela taxa de permanência (dias) por posto de atendimento	01/05/2017	31/10/2018	Marina Casteli Rodrigues Monteiro	TI, papel, computador e impressora	Relatórios mensais

Indicador: Taxa global de infecção hospitalar

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: EVA CLAUDIA VENANCIO DE SENNE							

Manter a Taxa global de infecção hospitalar em 2,7% * Também está na perspectiva clientes com o objetivo garantir o atendimento ao perfil da demanda pactuado	1. Realizar campanha anual de Higienização das Mãos no HC/UFTM	1.1 Estabelecer a metodologia de trabalho da campanha	10/04/2017	12/04/2017	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Cronograma de atividades
		1.2 Realizar a atividade educativa no HC com	02/05/2017	05/05/2017	Eva Claudia Venancio de Senne	Folders, glogerm, bunner	Lista de presença dos participantes
		1.3 Disponibilizar o relatório da campanha	08/05/2017	22/05/2017	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório final
	2. Garantir o abastecimento de insumos para higienização das mãos e dos equipamentos para as precauções de contato	2.1 Levantar a série histórica de consumo dos insumos	10/04/2017	12/04/2017	Mickael	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório da série histórica
		2.2 Realizar o abastecimento e manter estoque de segurança	12/04/2017	12/05/2017	Mickael	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de controle de estoque
		2.3 Realizar pregões agrupados por insumos de prioridade	12/05/2017	12/06/2017	Mickael	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório de abastecimento
	3. Realizar auditoria periódica da adesão aos protocolos de prevenção das infecções	3.1 Aplicar checklist de monitoramento da CCIH, mensalmente, conforme cronograma pré-estabelecido	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Impresso de checklist preenchido mensalmente
		3.2 Emitir o relatório de inconformidades	10/04/2014	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de monitoramento de inconformidades
		3.3 Realizar o monitoramento de correção das inconformidades	10/05/2017	31/08/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de monitoramento de inconformidades
		3.4 Emitir relatório de justificativa de manutenção de inconformidades	10/05/2017	31/10/2018	Chefes das Unidades auditadas	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal de justificativa de manutenção de inconformidades
	4. Confeccionar estatísticas das infecções relacionadas a assistência a saúde (IRAS)	4.1 Realizar busca ativa das IRAS nas unidades assistenciais críticas	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Estatística Global mensal
		4.2 Realizar busca passiva das IRAS na revisão de prontuários	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Estatística Global mensal
		4.3 Publicizar a estatística mensal aos gestores internos, as VISAS municipal, estadual e federal	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Estatística Global mensal
4.4 Emitir relatório de investigação nos casos de surto		10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório final	

Indicador: Taxa de infecção em cirurgias limpas

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
Manter a Taxa de infecção em cirurgia limpa em 1,6%	1. Realizar o monitoramento da adesão ao protocolo de antibióticoprofilaxia cirúrgica	1.1 Revisar as solicitações de antimicrobianos	10/04/2017	10/05/2017	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	checagem da solicitação do antimicrobiano
		1.2 Revisar o protocolo de antibióticoprofilaxia cirúrgica	10/04/2017	09/06/2017	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	Protocolo validado
		1.3 Emitir relatório de uso de antibióticoprofilaxia cirúrgica	10/04/2017	31/10/2018	Rodrigo Molina	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal
	2. Utilizar o checklist de cirurgia segura	2.1 Realizar a marcação da lateralidade do sítio cirúrgico no pré operatório	10/04/2017	09/06/2017	Dr. João Paulo	recursos humanos e aquisição da caneta	Checagem da marcação da lateralidade no checklist de cirurgia segura
		2.2 Garantir a rastreabilidade de implantes processáveis	10/04/2017	10/08/2017	Dr. Daniel Pinheiro	Recursos humanos e insumos materiais	Preenchimento do banco de dados de rastreabilidade
		2.3 Garantir a rastreabilidade de implantes não processáveis	10/04/2017	10/08/2017	Mickael	Recursos humanos e insumos materiais	Preenchimento do banco de dados de rastreabilidade
		2.4 Garantir o processamento da órtese e prótese com antecedência mínima de 24 horas	10/04/2017	11/08/2017	Dr. Daniel Pinheiro	Recursos humanos e insumos materiais	Material processado

		2.5 Auditar a adesão a aplicação do checklist de cirurgia segura	10/04/2017	31/10/2018	Patrícia Borges Peixoto	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal
	3. Realizar o controle de egresso das cirurgias com prótese ortopédica e da plástica	3.1 Realizar contato telefônico com os pacientes em pós operatório	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal da Notificação FORMSUS
		3.2 Realizar busca passiva das infecções de sítio cirúrgico na revisão de prontuários	10/04/2017	31/10/2018	Eva Claudia Venancio de Senne	Recursos humanos e insumos materiais	Relatório mensal da Notificação FORMSUS

Indicador: Número de Protocolos Multiprofissionais implementados

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: ELIENE FELIX							
Implantar 17 protocolos multiprofissionais	1. Criar e oficializar o Núcleo de Protocolos Multiprofissionais	1.1 Designar o grupo	17/03/2017	13/04/2017	Eliene	sala+ computador + papel	portaria emitida pelo colegiado executivo
		1.2 Elaborar regimento interno	17/03/2017	31/03/2017	Taciane	sala+ computador + papel	regimento
		1.3 Elaborar instrumentos (modelo institucional de protocolo assistencial)	17/03/2017	31/03/2017	Thaís	sala+ computador + papel	Instrumento
	2. Confeccionar e disponibilizar os protocolos propostos no PDE 2017/2018 para Unidades Assistenciais	2.1 Estabelecer Cronograma geral de confecção e aplicação	02/05/2017	31/10/2018	Eliene	sala+ computador + papel	cronograma 2017/2018
		2.2 Formar os grupos de trabalhos	01/06/2017	30/09/2018	Eliene	sala+ computador + papel	Relatório mensal com a evolução da formação dos grupos de trabalho
		2.3 Disponibilizar o Protocolo conforme cronograma estabelecido	01/07/2017	31/10/2018	Eliene	sala+ computador + papel	Protocolos publicados

Objetivo: Otimizar a gestão dos processos administrativos

Indicador: Proporção de prescrições médicas realizadas no AGHU

Meta	Ação	Atividades	Data de Início	Data Final	Responsável	Recursos necessários	Entregas
RESPONSÁVEL: GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE							
Atingir 100% das prescrições médicas realizadas no AGHU	1. Identificar o número de evoluções e prescrições atualmente realizadas no AGHU	1.1 Criar ferramenta informatizada de extração de dados de AGHU	07/04/2017	07/05/2017	Eriberto	sala+ computador + papel	relatório
		1.2 Identificar os responsáveis estratégicos pela leitura dos dados	07/04/2017	16/08/2017	Geisa	sala+ computador + papel	relatório
		1.3 Disponibilizar a ferramenta aos responsáveis estratégicos	07/05/2017	16/08/2017	Freud	sala+ computador + papel	relatório
	2. Identificar os setores do HC onde as evoluções e prescrições ainda são manuais	2.1 Extrair dados da ferramenta criada	16/05/2017	16/08/2017	Giuliano	sala+ computador + papel	relatório com a porcentagem: <u>Prescrições manuais</u> X 100 Prescrições totais
		2.2 Levantar os locais onde a prescrição manual é persistente ou esporádica	16/05/2017	16/08/2017	Geisa	sala+ computador + papel	relatório
		2.3 Disponibilizar os resultados às chefias de unidades em que a prescrição manual é persistente	16/05/2017	15/09/2017	Geisa	sala+ computador + papel	relatório
	3. Identificar os motivos pelos quais as evoluções e prescrições são feitas fora do AGHU	3.1 Realizar visita presencial aos locais que não utilizam a prescrição eletrônica	16/06/2017	16/08/2017	Eriberto	sala+ computador + papel	relatório
		3.2 Reunir com as chefias sobre as causas da não utilização do AGHU	16/07/2017	15/09/2017	Freud	sala+ computador + papel	ata de reuniões
		3.3 Fornecer condições adequadas para a utilização do AGHU	16/08/2017	15/10/2017	Freud	sala+ computador + papel	relatório
		4.1 Realizar extração contínua dos dados da ferramenta	16/09/2017	31/10/2018	Giuliano	sala+ computador + papel	relatório mensal

	4. Monitorar as prescrições eletrônicas após as ações	4.2 Capacitar continuamente residentes, acadêmicos e novos médicos nomeados	16/09/2017	31/10/2018	Antônio/Ayres	sala de treinamento + computadores	Cronograma e relatórios mensais
		4.3 Reunir com chefias de unidades que apresentarem problemas	16/09/2017	31/10/2018	Geisa	sala+ computador + papel	Relatório mensal das necessidades e ata de reuniões