

PROJETO DE APOIO

NOME DO PROJETO: “Gestão de Riscos Sanitários em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde de Média e Alta Complexidade”

Versão: 1

Data: 28/02/2018

Portaria: nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017

Hospital Excelência Proponente: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Secretaria ou órgão Vinculado: SAS/MS

1. INFORMAÇÕES DA ENTIDADE DE SAÚDE

Nome: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein

Endereço: Avenida Albert Einstein, 627

Bairro: Jardim Leonor

Município: São Paulo

CEP: 05652-000

CNES: 2058391

CNPJ: 60.765.823/0001-30

Data do Reconhecimento de Excelência: Portaria nº 744 de 02/05/2013

Representante Legal: Sidney Klajner

Fone: (11) 2151-0395 **Fax:** (11) 3744-4968

E-mail: sidney.klajner@einstein.br

2. ÁREA DE ATUAÇÃO DO PROJETO

De acordo com o artigo 11 da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, e do artigo 2º desta Portaria, registrar a área de atuação pretendida.

() Estudos de Avaliação e Incorporação de Tecnologia

(X) Capacitação de Recursos Humanos

() Pesquisas de Interesse Público em Saúde

(X) Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde

() Serviços Ambulatoriais e Hospitalares

3. JUSTIFICATIVA

A gestão de riscos em saúde tem se tornado uma atividade essencial para garantir processos seguros, redução de desperdícios, mitigação ou eliminação de danos causados pela assistência à saúde. A complexidade inerente ao ambiente de saúde com múltiplos tipos de cliente e a diversidade de serviços, aumentam a necessidade de usar práticas que permitam uma gestão de riscos ampla e efetiva das organizações de saúde (BLAIR et al., 2001).

O projeto tem por objetivo instrumentalizar equipes profissionais no uso de ferramentas para investigação e análise de riscos, bem como no uso de ferramentas de gestão de riscos e qualidade do cuidado.

3.1. Introdução

O desenvolvimento de processos seguros ao paciente pressupõe que se tenha compreensão da complexidade e risco que a operação hospitalar oferece, que se crie um ambiente de não punição e incentive a responsabilização e que se dissemine o trabalho em equipe e que a organização se comprometa a sustentar uma política de segurança.

A abordagem e execução destas diretrizes consistem no diagnóstico prévio das situações de risco nos processos, estrutura e pessoas envolvidas na complexa cadeia assistencial e o desenvolvimento do conceito de barreiras para prevenir, erradicar ou mitigar possíveis ocorrências. Entre as razões pelas quais a gestão de riscos ganhou destaque mencionam-se a existência de altos riscos em ambientes de saúde devido ao volume de funcionários, alto grau de interdependência entre áreas (LEAPE & BERWICK, 2005, CELONA, DRIVER & HALL, 2010), complexidade tecnológica e volume significativo de padrões e leis a que estão sujeitos (CARE, 2014). Assim, desde a publicação do livro intitulado "Errar é Humano" pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos (2000), a disseminação da cultura de segurança e qualidade tem levado à adoção de práticas de gerenciamento de risco em hospitais.

O gerenciamento do risco consiste numa estratégia que englobe processos assistenciais e administrativos. Utiliza-se do conceito de riscos como sendo o efeito da incerteza nos objetivos da organização (ISO 31000) ou, como definido em outros estudos, a probabilidade de resultados diferentes para uma determinada situação; refere-se à presença da variabilidade estimada, através de distribuições de probabilidade ou não, em um resultado esperado (AVEN, 2012).

A atividade e o delineamento do processo de gestão de riscos já estava proposto na publicação da portaria do MS quando a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (Portaria

nº 529, de 1 de Abril de 2013). Segundo a portaria, um dos objetivos específicos do Programa é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde. Tem ainda como definição que gestão de risco é a aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

3.2. Proposta sumarizada do projeto

O projeto tem por objetivo o desenvolvimento de competências essenciais para profissionais que atuam na análise e gestão de riscos assistenciais, em hospitais.

Serão oferecidos cursos presenciais, com uso de metodologia participativa, para públicos específicos de maneira que os profissionais possam problematizar e encontrar soluções para problemas reais de sua rotina, levando para seus serviços, propostas de melhoria a serem implantadas.

Serão realizadas 28 turmas no triênio, distribuídas em dois cursos com públicos-alvo distintos.

Um deles (Curso I: Ferramentas para Investigação e Análise de eventos e riscos em saúde) será voltado para profissionais da saúde que atuam na área de gerenciamento de riscos e segurança do paciente, núcleos de segurança do paciente e outros profissionais que estejam envolvidos com investigação de eventos adversos e análise de riscos clínicos.

O outro (Curso II: Gestão de Segurança do Paciente e Gestão de Riscos para Lideranças em Saúde) é destinado a lideranças e gestores de serviços de saúde, bem como aos profissionais que exercem atividade de gestão em áreas relacionadas à qualidade, segurança do paciente e gerenciamento de riscos.

Os cursos terão a carga horária de 24 horas. Os conteúdos serão ofertados na modalidade presencial na unidade de ensino do Einstein - organizados conforme descrito abaixo, à profissionais de todo o país, conferindo abrangência nacional ao projeto, conforme indicado na tabela abaixo:

As turmas serão compostas por 45 vagas, destinadas às instituições credenciadas à Rede Sentinela, a área de Vigilância Sanitária e ao Ministério da Saúde. Ficará sob responsabilidade do HIAE a interlocução com o Ministério da Saúde para organização e contato com os profissionais de hospitais públicos. O restante da turma será de responsabilidade da ANVISA realizar agrupamento dos indicados para o curso e enviar para o HIAE.

Segue abaixo os temas gerais que serão abordados no projeto:

Curso de Ferramentas para Investigação e Análise de eventos e riscos em saúde

- Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação das ferramentas de gestão de riscos
- Ferramentas para investigação e análise de eventos adversos
- Ferramentas para análise proativa de riscos
- Formulação de instrumento de monitoramento
- Indicadores e tomada de decisão

Curso em Gestão de Segurança do Paciente e Gestão de Riscos para Lideranças em Saúde

- Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação da gestão de riscos
- Estruturas de gestão que dão apoio à gestão de riscos clínicos e de qualidade no cuidado
- Negociação e processo decisório
- Papel da liderança e desenvolvimento do sistema de qualidade e segurança em saúde

3.3. Partes interessadas

ANVISA, Ministério da Saúde e HIAE.

3.4. Alinhamentos Prévios

Foram realizadas discussões sobre o escopo do projeto com a ANVISA, alinhadas às expectativas já levantadas no Comitê de Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

3.5. Contribuições esperadas para o SUS

Aumentar a qualificação dos profissionais para atividades de investigação de eventos e análise de riscos, com vistas à uso de barreiras aos riscos, mitigação de danos e controle eficiente dos riscos.

Desenvolver gestores com maior conhecimento e habilidade para condução de processos de gestão de riscos eficientes e capazes de geração de informação para a tomada de decisão sobre a assistência, a segurança dos processos e a mitigação dos riscos.

3.6. Considerações adicionais

Todas as considerações estão contidas ao longo do projeto.

3.7. Referências

1. AVEN, T. The risk concept—historical and recent development trends. **Reliability Engineering and System Safety**, [s.l.], v.99, n. 951, p. 33–44, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ress.2011.11.006>> .
2. BLAIR, J. D.; FOTTLER, M. D.; & SAVAGE, G. T. Advances in health care management: This volume, in (ed.) **Advances in Health Care Management** (Advances in Health Care Management, Volume 2). 2001
3. CARE, A. HIROC Integrated Risk Management (IRM) Initiative HIROC Integrated Risk Management (IRM) Initiative. [s. l.], n. October, p. 1–7, 2014.
4. LEAPE, L. L.; BERWICK, D. M. Five years after To Err Is Human: what have we learned? **Jama**, [s. l.], v. 293, n. 19, p. 2384–2390, 2005.
5. CELONA, J.; DRIVER, J.; HALL, E. Value-driven ERM: Making ERM an engine for simultaneous value creation and value protection. **Journal of Healthcare Risk Management**, [s. l.], v. 30, n. WINTER, p. 15–33, 2010.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Programa Nacional de Segurança do Paciente. Portaria nº 529, de 1 de Abril de 2013.
7. XAVIER, Laudicéia Noronha, OLIVEIRA Gisele Lopes de , GOMES, Annatália de Amorim, MACHADO, Maria de Fátima Antero Souza, ELOIA, Suzana Mara Cordeiro Analisando as metodologias ativas na formação dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **S A N A R E**, Sobral, V.13, n.1, p. 76-83, jan./jun. – 2014.
8. DIESEL, Aline; BALDEZ, Alda Leila Santos; MARTINS, Silvana Neumann. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**. 2017; volume 14; Nº 1; DOI: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Habilitar profissionais de saúde, lideranças e gestores no uso de ferramentas e instrumentos que permitam análise e gerenciamento do risco para aumento da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde.

4.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver habilidades e conhecimento dos profissionais da saúde em instrumentos para melhoria assistencial e da cultura de segurança
- Desenvolver habilidades e conhecimento das lideranças em processos de gestão de riscos assistenciais, monitoramento de indicadores, processos decisórios.
- Estimular a mudança de atitudes, por meio da inserção do conceito de cultura de segurança
- Exercitar o papel do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade diante da qualidade e segurança do paciente;
- Melhorar a captação de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, produtos para a saúde, produtos cosméticos, de higiene e perfumes, saneantes e ao uso terapêutico de sangue, células, tecidos e órgãos humanos.

4.3 Assinalar qual destes objetivos do Plano Nacional de Saúde, o Projeto se enquadra:

- Objetivo 07. Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS.
- Objetivo 08. Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.
- Objetivo 09. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.
- Objetivo 10. Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

5. METODOLOGIA

5.1 Metodologias a serem utilizadas

Trata-se de um projeto para desenvolvimento de capacidades e competências por meio do uso de situações problema, discussões de casos, supervisão no uso de instrumentos e outras abordagens comportamentais que caracterizam o ensino ativo de conteúdos educacionais.

As técnicas de ensino utilizadas, baseiam-se no uso de metodologias ativas, considerando-se que o ensino de profissionais de saúde, como adultos, tem como princípios:

- A necessidade dos adultos em saber a finalidade, o “porque” de certos conteúdos e aprendizagens
- A facilidade dos adultos em aprender pela experiência.
- A percepção dos adultos sobre a aprendizagem como resolução de problemas.
- A motivação para aprender é maior se for interna (necessidade individual), e se o conteúdo a ser aprendido ser de aplicação imediata.
- Os adultos trazem uma bagagem de experiências que podem contribuir para sua própria aprendizagem.

As metodologias ativas de desenvolvimento de conhecimento permitem com que os profissionais possam vivenciar e aplicar os conceitos e ferramentas em casos práticos e reais, dos serviços de saúde.

Em oposição às experiências pedagógicas conteudistas, as atuais demandas sociais exigem uma nova estratégia para desenvolvimento das competências. Com base nesse entendimento, o método ativo é um processo que visa estimular a autoaprendizagem e a curiosidade do estudante para pesquisar, refletir e analisar possíveis situações para tomada de decisão, sendo o professor apenas o facilitador desse processo (Bastos, 2006, apud DIESEL, 2017).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a partir do ano 2000, vêm incentivando mudanças no nosso país, nas instituições formadoras dos cursos da área da saúde através da implementação de práticas pedagógicas na tentativa de se aproximar da realidade social. Com isso, várias ações foram desenvolvidas, como o Programa Aprender SUS e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS (XAVIER, 2014).

5.2 Entregas e Atividades Correlacionadas

Entrega prévia		Planejamento do projeto	Detalhamento das atividades
Atividade prévia		Planejamento do projeto	Execução de atividades de planejamento do projeto a fim de garantir a continuidade do mesmo de acordo com a Portaria nº 3.984 de 28 de dezembro de 2017.
Entrega 1		Ferramentas para Investigação e Análise de eventos e riscos em saúde	Detalhamento das atividades
Atividade 1.1		Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação das ferramentas de gestão de riscos	Os profissionais farão atividades de discussão e análise dos conceitos e taxonomias utilizadas nas instituições, para investigação e análise de riscos. Todos os participantes deverão trazer, como atividade prévia, exemplos de classificação de eventos e taxonomia de riscos seus próprios serviços, para poderem produzir uma análise crítica e ajustes (ou propostas de ajustes) em seus processos.
Atividade 1.2		Ferramentas para Investigação e análise de eventos adversos	Os profissionais serão capacitados na aplicação de ferramentas para investigação de eventos adversos (DEPOSE, linha do tempo, entrevistas estruturadas), análise de causa raiz (Ishikawa, RCA2) e planos de ação (5W3H). Serão fornecidos cases reais para exercícios em sala.
Atividade 1.3		Ferramentas para análise proativa de riscos	Os profissionais serão capacitados na aplicação de ferramentas para análise proativa de riscos (Hazop, APR, What-If). Será solicitado que os participantes façam a descrição de processos a serem analisados. Os instrutores farão a orientação das análises de risco dos processos descritos pelo grupo.
Atividade 1.4		Formulação de instrumentos de monitoramento	Além da capacitação no uso de ferramentas, os profissionais serão orientados a estruturar formulários para monitoramento de indicadores e ações de melhoria, tendo por base as análises realizadas.
Atividade 1.5		Questionário de avaliação da satisfação	Os participantes serão convidados a responder ao questionário de avaliação de satisfação do curso, que servirá de indicador de qualidade do curso
Entrega 2		Gestão de Segurança do Paciente e Gestão de Riscos para Lideranças em Saúde	Detalhamento das atividades
Atividade 2.1		Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação da gestão de riscos	Os profissionais farão as atividades de discussão e análise dos conceitos e taxonomias utilizadas nas instituições para a gestão de riscos clínicos. Todos os participantes deverão trazer, como atividade prévia, exemplo de seus próprios serviços para poderem produzir uma análise crítica e ajustes (ou propostas de ajustes) em seus processos.
Atividade 2.2		Estruturas de gestão que dão apoio à gestão de riscos clínicos e de qualidade no cuidado	Os profissionais serão capacitados na aplicação dos passos da gestão de riscos baseado em normas regulamentadoras e experiências Internacionais
Atividade 2.3		Negociação e processo decisório	Nessa sessão todos os participantes deverão discutir ferramentas utilizadas para o processo de negociação e decisão na gestão de riscos clínicos. Serão apresentados cases que darão base para o exercício e discussão das competências comportamentais envolvidas.
Atividade 2.4		Papel da liderança e desenvolvimento do sistema de qualidade e segurança em saúde	Iremos realizar um diagnóstico conjunto das habilidades que a liderança possui para apoiar o desenvolvimento de um sistema de qualidade e segurança do paciente
Atividade 2.5		Questionário de avaliação da satisfação	Os participantes serão convidados a responder ao questionário de avaliação de satisfação do curso, que servirá de indicador de qualidade do curso

5.3 Indicador Resultado Do Projeto - Indicadores Globais

Indicadores de resultado do projeto					
Indicador	Tipo	Mensuração	Frequência	Meta	Interpretação
Taxa de satisfação com a qualidade do curso	Processo	(Número de profissionais que pontuarem acima de satisfeto na questionário / Total de respondentes ao questionário)*100	Ao final de cada turma	90%	Resultado de satisfação dos profissionais quanto à qualidade do curso

6. CRONOGRAMA DE ENTREGAS, ATIVIDADES E MARCOS

		Cronograma das Entregas/Atividades/Marcos					
		2018		2019		2020	
		1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.	1º Sem.	2º Sem.
Entrega prévia	Planejamento do projeto						
Atividade prévia	Planejamento do projeto		X				
Entrega 1	Qualificação dos profissionais quanto ao uso de ferramentas de investigação e análise de eventos adversos e análise proativa de riscos assistenciais						
Atividade 1.1	Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação das ferramentas		X	X	X	X	X
Atividade 1.2	Ferramentas para investigação e análise de eventos adversos		X	X	X	X	X
Atividade 1.3	Ferramentas para análise proativa de riscos		X	X	X	X	X
Atividade 1.4	Formulação de instrumentos de monitoramento		X	X	X	X	X
Atividade 1.5	Questionário de avaliação da satisfação		X	X	X	X	X
Entrega 2	Qualificação de líderes nos processos de gestão de riscos clínicos e qualidade do cuidado						
Atividade 2.1	Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação da gestão de riscos		X	X	X	X	X
Atividade 2.2	Estruturas de gestão que dão apoio à gestão de riscos clínicos e de qualidade no cuidado		X	X	X	X	X
Atividade 2.3	Negociação e processo decisório		X	X	X	X	X
Atividade 2.4	Papel da liderança e desenvolvimento do sistema de qualidade e segurança em saúde		X	X	X	X	X
Atividade 2.5	Questionário de avaliação da satisfação		X	X	X	X	X

7. ORÇAMENTO

7.1. Orçamento por plano de contas

DESCRIÇÃO DAS CONTAS		ANO I		ANO II		ANO III		TRÊNIIO	
		PREVISTO		PREVISTO		PREVISTO		PREVISTO	
1. DESPESAS DIRETAS		512.739,58		909.413,81		911.465,25		2.333.618,63	
1.1 Salários e Encargos		89.932,20		134.266,95		136.318,39		360.517,54	
1.2 Serviços de Terceiros		6.418,08		11.766,48		11.766,48		29.951,04	
1.3 Despesas de Transporte e Hospedagem		360.665,20		661.219,53		661.219,53		1.683.104,25	
1.4 Medicamentos									
1.5 Material Médico									
1.6 Material de Consumo									
1.7 Utilidades									
1.8 Aluguéis									
1.9 Depreciação e amortização									
1.10 Outras despesas		55.724,10		102.160,85		102.160,85		260.045,80	
2. DESPESAS DIRETAS COMPARTILHADAS		78.510,29		143.935,54		143.935,54		366.381,37	
2.1 Despesas diretas compartilhadas		78.510,29		143.935,54		143.935,54		366.381,37	
3. ATIVOS									
3.1 Obras e Instalações									
3.2 Equipamentos e Materiais Permanentes									
3.3 Equipamentos de Informática									
3.4 Outros									
4. DESPESAS INDIRETAS		100.000,00		100.000,00		100.000,00		300.000,00	
4.1 Despesas indiretas		100.000,00		100.000,00		100.000,00		300.000,00	
TOTAL GERAL (1+2+3+4)		691.249,87		1.153.349,35		1.155.400,78		3.000.000,00	
% Custos Indiretos de Apoio e Administração/Custo Geral [3 / (1+2+3+4)]		14%		9%		9%		10%	

Memória de cálculo sobre composição de plano de contas:

Rubrica	Descrição	ANO I	ANO II	ANO III	TRÍENIO
1.1 - Salários e Encargos	Equipe médica: honorários + encargos	10.969	20.110	20.110	51.190
	Equipe multi horista	28.800	52.800	52.800	134.400
	Equipe multi: honorários + encargos	11.088	20.328	20.328	51.744
	Técnico Administrativo I	39.075	41.029	43.080	123.184
1.10 - Outras despesas	Almoço	28.350	51.975	51.975	132.300
	Coffee Break	12.879	23.612	23.612	60.102
	Kit Lanche	10.935	20.048	20.048	51.030
	Reembolsos (Se necessário)	1.500	2.750	2.750	7.000
	Serviços gráficos	2.060	3.777	3.777	9.614
1.2 - Serviços de Terceiros	Intrutor Externo	6.418	11.766	11.766	29.951
1.3 - Despesas de Transporte e Hospedagem	Logística (passagem aérea)	212.141	388.925	388.925	989.992
	Estrutura Hoteleira	106.896	195.976	195.976	498.848
	Logística (traslado)	41.628	76.318	76.318	194.265
Custo compartilhado	Utilização área ensino	78.510	143.936	143.936	366.381
Custo Indireto	Custo das áreas de apoio/corporativas	100.000	100.000	100.000	300.000
Total Geral		691.250	1.153.349	1.155.401	3.000.000

Despesas diretas

- Salários e encargos – salários, encargos, férias, 13º salário, indenizações, treinamentos, benefícios, uniformes, EPI.
- Serviços de terceiros - serviços de terceiros diversos (ex.: lavanderia, manutenção, segurança, higiene, limpeza, consultoria, auditoria, serviços médicos, laboratório, entre outros).
- Despesas de Transporte e Hospedagem – diárias, alimentação, passagens, condução, alugueis de carros.
- Medicamentos e Materiais Médicos - despesas com medicamentos, despesas com material médico, material de enfermagem, instrumental

- cirúrgico, entre outros.
- Material de consumo – materiais de limpeza, higiene, copa e cozinha, gêneros alimentícios, escritório, manutenção e conservação, itens não imobilizados, combustíveis e lubrificantes.
- Utilidades – água, energia, seguros, telefonia, comunicação.
- Aluguéis – aluguéis de imóveis e equipamentos.
- Depreciação e amortização – despesas com depreciação e amortização.
- Outras despesas – despesas não classificadas nos grupos anteriores.

Ativos

- Obras e instalações - edificações e reformas nas instalações
- Equipamentos e material permanente – máquinas, equipamentos, aparelhos médicos, móveis e utensílios.
- Equipamentos de informática e softwares – computadores, periféricos e softwares.

Despesas indiretas

- São referentes ao custo das áreas de apoio/corporativas que é transferido para a área fim/produtiva. Seguem critérios de rateio pré-determinado e institucionais, aplicados a todas as áreas fins/produtivas, independentemente de estarem ou não vinculadas ao PROADI-SUS. Importante destacar que a determinação de custos indiretos segue preceitos contábeis e auditáveis, assim a metodologia de cálculo (distribuição dos custos oriundos das áreas de apoio) pode variar de hospital para hospital

7.2. Orçamento por entregas

Classificação das Despesas/Custos por Entregas		2018	2019	2020	Triênio
Comuns às Diversas Entregas		189.932	234.267	236.318	660.518
* Entrega prévia	Planejamento do projeto	-	-	-	-
Atividade prévia	Planejamento do projeto	-	-	-	-
Entrega 1		250.659	501.318	501.318	1.253.294
Atividade 1.1	Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação das ferramentas de gestão de riscos	-	-	-	-
Atividade 1.2	Ferramentas para investigação e análise de eventos adversos	-	-	-	-
Atividade 1.3	Ferramentas para análise proativa de riscos	-	-	-	-
Atividade 1.4	Formulação de instrumentos de monitoramento	-	-	-	-
Atividade 1.5	Questionário de avaliação da satisfação	-	-	-	-
Entrega 2		250.659	417.765	417.765	1.086.188
Atividade 2.1	Bases teóricas e conceitos utilizados na aplicação da gestão de riscos	-	-	-	-
Atividade 2.2	Estruturas de gestão que dão apoio à gestão de riscos clínicos e de qualidade no cuidado	-	-	-	-
Atividade 2.3	Negociação e processo decisório	-	-	-	-
Atividade 2.4	Papel da liderança e desenvolvimento do sistema de qualidade e segurança em saúde	-	-	-	-
Atividade 2.5	Questionário de avaliação da satisfação	-	-	-	-
TOTAL		3.000.000			

* Conforme Portaria nº 3.984 de 28 de dezembro de 2017, para os meses de janeiro a abril de 2018 foram mantidas estritamente as entregas/atividades e previsão orçamentária planejadas e aprovadas no triênio 2015-2017.

Importante destacar que, para fins de submissão do presente Plano de Trabalho, este foi construído demonstrando também as novas entregas/atividades planejadas para serem executadas somente após a aprovação das mesmas. Desta maneira, teremos um plano de trabalho único.

Para fins de orçamentação, optamos por demonstrar somente a previsão das novas entregas/atividades à serem executadas a partir de maio de 2018. Na prestação de contas posteriormente, demonstraremos os valores realizados de janeiro a abril (baseados nas entregas/atividades antigas) e os valores realizados a partir de maio (baseado nas novas entregas/atividades).

8. PLANO DE GESTÃO DE RISCOS DO PROJETO

Denominação do Risco Envolvido	Classificação (Probabilidade/Impacto)			Resposta ao Risco	
	Baixo	Médio	Alto	Resposta	Como?
Internos ao projeto					
Risco 1					
		P	I	Mitigar	Ampliar o grupo de profissionais que estejam qualificados a ministrar o curso, buscando nas áreas da SBIBAE e qualificando intrutores adicionais nos primeiros anos dos cursos
Risco 2					
	I			Transferir	Acordar com ANVISA e MS mecanismos para garantir o preenchimento de vagas, com penalizações
Externos ao projeto					
Risco 1					
	P	I		Mitigar	Acordar prazo para execução de alterações solicitadas no decorrer do curso
Risco 2					
	P		I	Evitar	Plano de contingência para reposição dos cursos ao longo do trênio

9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

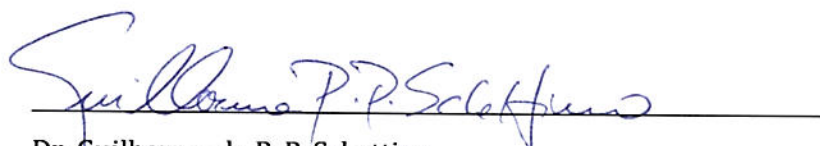
9.1 Principais envolvidos

A coordenação será exercida por Maite Augusta C. C. Rossetto. Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo (2001), pós-graduação em epidemiologia hospitalar (2005), pela Universidade Federal de São Paulo, em gestão da qualidade em serviços de saúde (2012) pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, MBA em gestão de serviços de saúde pelo Insper (2017). Atualmente é gerente de qualidade na Diretoria de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança do Hospital Israelita Albert Einstein. Atuou como instrutora dos cursos de Qualidade e Segurança do Paciente nos dois triênios anteriores (2012-2014; 2015-2017).

9.2 Disseminação dos resultados

Os resultados adquiridos durante a execução do projeto, após alinhamento com a área técnica, poderão ser disseminados em forma de publicações e eventos científicos.

Data: 28/02/2018


Dr. Guilherme de P. P. Schettino

Diretor Superintendente Instituto Israelita de Responsabilidade Social

SBIB Hospital Albert Einstein

