

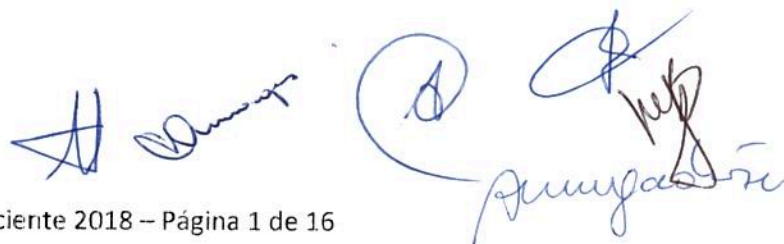
PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2018

O **Plano de Segurança do Paciente (PSP)** constitui-se em “*documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde*” (RDC 36 de 25 de julho de 2013, art. 3º inciso IX).

A implementação do PSP deve **reduzir a probabilidade de ocorrência de Eventos Adversos resultantes da exposição aos cuidados em saúde**, devendo ser focado na melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde, na disseminação sistemática da cultura de segurança, na articulação e integração dos processos de gestão de risco e na garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

A Portaria Ministerial Nº 529 de 2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com **objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional**, foi regulamentada pela RDC 36/2013 a qual institui as Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Possui **foco na promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar**. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intra-hospitalares com foco na segurança do paciente.

A **Rede Sentinela e Vigilância Pós-Comercialização (VIGIPOS)** funcionam como observatório no âmbito dos serviços para o gerenciamento de riscos de produtos e hemoderivados à saúde, em atuação conjunta e efetiva com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.



INTRODUÇÃO

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do Hospital das Clínicas da UFG/EBSERH é constituído de ações de orientação técnico-administrativa com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição.

O PSP prevê ações que garantam a comunicação efetiva entre profissionais de saúde e entre os serviços de saúde, que estimule a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promova um ambiente de assistência segura.

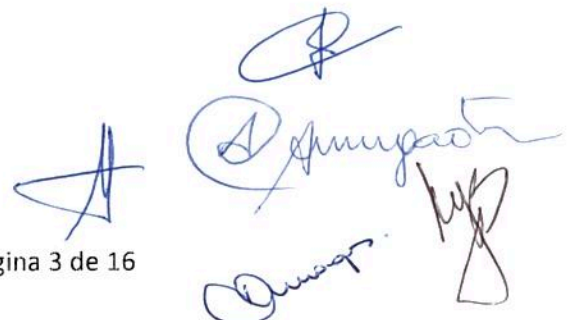
OBJETIVO

Implementar as ações de segurança do paciente no Hospital das Clínicas da UFG/EBSERH.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Implantar as ações do projeto “Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil”;
2. Mensurar o Clima Organizacional e a Cultura de Segurança do Paciente nas Unidades de Terapia Intensiva e Hemodiálise do HC-UFG/EBSERH;
3. Implantar o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos;
4. Implantar o protocolo de Cirurgia Segura;
5. Articular as ações do NUSP e CCIRAS para implementar o Programa de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde (PCIRAS);
6. Ampliar do espaço físico do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;

7. Implantar das ações de tecnovigilância;
8. Implementar ações de farmacovigilância e hemovigilância.
9. Ampliar as atividades de Gerenciamento de Riscos (Implantar a comunicação de alertas de riscos as unidades assistenciais, Intensificar as ações do Grupo de Análise de Riscos e publicar boletins de gerenciamento de riscos);
10. Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica no HC-UFG/EBSERH (notificação compulsória das doenças, agravos e eventos de saúde pública; vigilância de violências; controle de vetores de importância epidemiológica e ações de imunização);
11. Ampliar as ações do Registro de Câncer Hospitalar em parceria com a Unidade de Atenção Psicossocial do HC-UFG/EBSERH, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) e Instituto Nacional do Câncer (INCA);
12. Incentivar a participação dos membros do NUSP em eventos científicos relacionadas a temática de Segurança do Paciente;
13. Modernizar a identificação do paciente por meio de pulseiras impressas, com aquisição de impressora;
14. Estreitar as relações de trabalho junto a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e as Unidades Acadêmicas da UFG;
15. Monitorar os indicadores propostos nos protocolos de Segurança do Paciente implantados (Identificação do Paciente, Higienização de Mãos, Prevenção de Quedas e Prevenção de Lesão por Pressão);
16. Estimular ações para melhoria da acessibilidade do hospital em parceria com o Setor de Infraestrutura Hospitalar, Centro de Gestão do Espaço Físico da UFG (CEGEF) e Reitoria da UFG;
17. Manter as ações de capacitação para os novos servidores e estudantes ingressantes no HC-UFG/EBSERH em parceria com a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) e Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP);



DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS

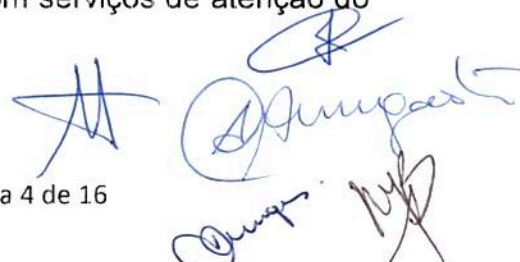
O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a **Portaria 529/2013** que institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** e a **RDC 36/2013**, que institui as **Ações para Segurança do Paciente**, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas **Portarias 1377/2013 e 2095/2013**, pontuados a seguir:

1. Cirurgia Segura;
2. Identificação do Paciente;
3. Prática de Higiene das mãos;
4. Prevenção de Quedas;
5. Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos e,
6. Úlcera por Pressão;

Além destes protocolos, princípios de segurança também deverão ser implementados:

- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais, enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.
- Promoção do ambiente seguro.

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção do Hospital das Clínicas da UFG/EBSERH.



EDUCAÇÃO CONTINUADA


Serão implementadas atividades de educação continuada em diferentes momentos e de forma sistemática para toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH, tendo como foco a manutenção e ampliação da cultura de segurança com conceitos gerais e específicos setoriais na segurança do paciente e gerenciamento de riscos.



Divina de Oliveira Marques
Presidente do NUSP

Ciência dos Seguintes Gestores:

Carlos Cristiano Oliveira de Faria Almeida
Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde



Alexandrina Maria Nogueira Guerra Adorno
Gerente de Atenção à Saúde



José Miguel de Deus
Gerente de Ensino e
Pesquisa



Márcia Yassunaga Brito
Gerente Administrativa



José Garcia Neto
Superintendente

PLANO ESTRATÉGICO 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 1 de 4)

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Custos Estimados	Resultado Obtidos	Nova Ação definida
Falta de mensuração da adesão aos Bundles de controle de infecção nas UTIs Adulto	Implantar as ações do projeto "Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala no Brasil"	Reduzir as IRAS em 30% em 18 meses e 50% em 36 meses.	Desenvolver ações de melhoria no controle de IRAS nas UTIs.	HC/UFG/EBSERH	Equipe do Projeto	Líder do Projeto	Implantar 100% os Bundles de Controle de Infecção nas UTIs adultas do hospital			
Falta de mensuração institucional do Clima Organizacional quanto a Cultura de segurança no HC-UFG/EBSERH	Mensurar Clima Organizacional quanto a Cultura de Segurança do Paciente no HC-UFG/EBSERH	Desenvolver ações que visem promover a cultura de segurança no HC/UFG/EBSERH	Aplicação de questionário de mensuração do clima organizacional quanto a cultura de segurança do paciente	HC/UFG/EBSERH	GT do NUSP e o SVSSP	Coordenador do GT	Medir o clima organizacional de 100% das UTIs Adulto do HC/UFG/EBSERH quanto a segurança do paciente. Divulgar os resultados do questionário aplicado nas UTIs Adulto. Elaborar um indicador institucional de Clima Organizacional			
Não conformidade no uso medicamentos pelos pacientes do HC-UFG/EBSERH	Divulgação do Protocolo de Segurança, Uso e Administração de Medicamentos para todos os profissionais do HC/UFG/EBSERH (AT2.3.2.5)	Homologar os critérios para uso seguro de medicamentos no HC/UFG/EBSERH em conformidade com o PDE (AT2.3.2.2; AT2.3.2.3)	Homologação do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos conforme preconizado pela ANVISA (AT2.3.2.4)	Em todos os serviços, clínicos, UTIs, ambulatoriais que estejam envolvidos em qualquer uma das etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos no HC/UFG/EBSERH	GT do NUSP+ SVSSP+ Setor de Farmácia Hospitalar (AT2.3.2.1)	Coordenador do GT	Disponibilizar o Protocolo Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos para os locais de execução até 01/05/2018			
	Implantar o protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (AC2.3.2)	Divulgação do Protocolo de Segurança, Uso e Administração de Medicamentos para todos os profissionais do HC/UFG/EBSERH (AT2.3.2.5)	Elaboração de estratégias para sensibilização de todos os profissionais do HC/UFG/EBSERH quanto ao Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos (AT2.3.2.6; AT2.3.2.7)	Em todos os serviços, clínicos, UTIs, ambulatoriais que estejam envolvidos em qualquer uma das etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos no HC/UFG/EBSERH	GT do NUSP+ SVSSP+ Setor de Farmácia Hospitalar (AT2.3.2.1)	Coordenador do GT	Capacitar 50% da equipe multidisciplinar com relação ao Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos			
	Auditoria para verificação da adesão dos profissionais do HC/UFG/EBSERH em relação ao Protocolo para Prescrição, Uso e Administração de medicamentos	Monitoramento dos Indicadores de Segurança na Prescrição, Dispensação e Administração de Medicamentos (AT2.2.2.8)		Em todos os serviços, clínicos, UTIs, ambulatoriais que estejam envolvidos em qualquer uma das etapas de prescrição, dispensação e administração de medicamentos no HC/UFG/EBSERH			Reduzir em 50% os erros de medicação no HC-UFG/EBSERH			

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PLANO ESTRATÉGICO 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 2 de 4)

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Custos Estimados	Resultados Obtidos	Nova Ação definida
Cirurgias com Riscos evitáveis	Implantar o protocolo de Cirurgia Segura	Instituir ações para que as Cirurgias sejam realizadas de forma segura conforme parâmetros da Organização Mundial de Saúde	Realizar um Diagnóstico Situacional conforme abrangência do Protocolo para Cirurgia Segura do MS Capacitar as equipes envolvidas	HC/UFG/ EBSERH	GT do NUSP	Coordenador do GT	Implantar o Protocolo de Cirurgia Segura determinado pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSERH em 20% das especialidades cirúrgicas Monitorar 100% os indicadores de resultado e processo.			
Distanciamento das ações do NUSP e da CCIRAS	Aproximar as ações do NUSP e CCIRAS	Implantar integralmente o Programa de Controle de Infecções Relacionadas a Atenção à Saúde (PCIRAS) em parceria com a CCIRAS	Controlar a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde em parceria com a CCIRAS	HC/UFG/ EBSERH	NUSP + CCIRAS	Chefe do SVSSP	Reduzir as IRAS (ITU-AC, PAV, IPCVC) em 20% nas UTI Adulto do HC-UFG/EBSEH			
Espaço Físico Inadequado para as ações desenvolvidas pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Ampliar do espaço físico do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Otimizar o Espaço Físico Adjacente à área atual do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Sensibilizar a Governança quanto a necessidade de um espaço físico adequado as atividades realizadas	HC/UFG/ EBSERH	SVSSP	Chefe do SVSSP	Agregar mais uma sala ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente até 30/06/2018.			
Gerenciamento de Risco no HC-UFG/ERSFRH parcialmente implantado.	Implantar das ações de farmacovigilância tecnovigilância. implementar ações de hemovigilância.	Desenvolver atividades de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância visando atender os requisitos de Gerenciamento de Riscos da rede sentinelada da Anvisa.	Ampliar e Capacitar o quadro de Recursos Humanos da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.	HC/UFG/ EBSERH	UCRAS e SVSSP	Chefe da UGRAS	Homologar o POP de Hemovigilância até 31/03/2018 Elaborar cinco POPs de Farmacovigilância (Notificação no NOTIVISA, Divulgação de informes de Segurância, Validação de Reações Adversas a medicamentos, Validação de eixos técnicos Busca ativa de eventos adversos a medicamentos) até 31/12/2018 Elaborar o POP de Tecnovigilância até 30/12/2018			

PLANO ESTRATÉGICO 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 3 de 4)

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local de Execução	Sector Responsável	Líder de Equipe	Meta	Custos Estimados	Resultado dos Obtidos	Nova Ação definida
Deficiência na Análise de Riscos dos Eventos Adversos Notificados no Vigihosp	Ampliar as atividades de Gerenciamento de Riscos (Implantar a comunicação de alertas de riscos as unidades assistenciais, intensificar as ações do Grupo de Análise de Riscos e publicar boletins de gerenciamento de riscos)	Realizar a Análise de Riscos dos Eventos Adversos notificadas no Vigihosp	Capacitar o NUSP quanto à análise de Eventos Adversos	HC/UFG/ EBSERH	UGRAS e SVSSP	Chefe da UGRAS	Dar resposta a 100% dos Eventos Adversos Graves notificadas no Vigihosp em até 60 dias			
Vigilância Epidemiológica em processo de estruturação	Implementar as ações de Vigilância Epidemiológica no HC-UFG/EBSERH (notificação compulsória das doenças, agravos e eventos de saúde pública; vigilância de violências; controle de vetores de importância epidemiológica e ações de imunização)	Notificar as DNC em tempo oportuno	Articular com as equipes envolvidas a notificação das DNC em tempo oportuno				Notificar 100% dos casos de DNC dos pacientes internados no HC-UFG/EBSERH em tempo oportuno			
	Ampliar as ações do Registro de Câncer Hospitalar em parceria com a Unidade de Atenção Psicossocial do HC-UFG/EBSERH, Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (SES-GO) e Instituto Nacional do Câncer (INCA)	Retratar o perfil epidemiológico do casos oncológicos atendidos no HC-UFG/EBSERH	Articular o Registro Hospitalar de Câncer com os demais serviços existentes no HC-UFG/EBSERH	HC/UFG/ EBSERH	UVS	UVS	Realizar busca ativa de 100% dos casos de câncer atendidos no HC-UFG/EBSERH			
Assência de participação dos membros do NUSP em Eventos científicos relacionados a temática de Segurança do Paciente	Incentivar a participação dos membros do NUSP em eventos científicos relacionadas a temática de Segurança do Paciente	Capacitar os membros do NUSP quanto a temática de segurança do paciente	Divulgar trabalhos científicos realizados no HC-UFG/EBSERH relacionados a temática de segurança do paciente	HC/UFG/ EBSERH	NUSP	Presidente do NUSP	Incentivar a participação de 20% dos membros do NUSP em eventos científicos relacionados a temática de segurança do paciente até 31/12/2018.			
Riscos de erros relacionado a identificação manual nas pulseiras dos pacientes internados no HC-UFG/EBSERH	Modernizar a identificação do paciente por meio de pulseiras impressas, com aquisição de impressora	Aumentar a segurança do paciente no HC-UFG/EBSERH	Adquirir impressoras de pulseira de identificação padronizadas pela EBSERH	HC/UFG/ EBSERH	NUSP	Representante da Gerência Administrativa no NUSP	Adquirir duas impressoras de pulseira de identificação do paciente.			

[Handwritten signatures and initials]

PLANO ESTRATÉGICO 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 4 de 4)

Diagnóstico	Estratégia de Segurança	Objetivo	Ação	Local de Execução	Setor Responsável	Líder de Equipe	Meta	Custos Estimados	Resultado dos Obtidos	Nova Ação definida
Canal de comunicação com as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde deficiente	Estreitar as relações de trabalho junto a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde e Unidades Acadêmicas da UFG.	Melhorar a comunicação entre o HC-UFG/EBSERH e a SMS, SES e Unidades Acadêmicas da UFG.	Convidar a SMS, SES e Unidades Acadêmicas da UFG a compor o NUSP do HC-UFG/EBSERH	HC/UFG/EBSERH	NUSP	Presidente do NUSP	Enviar cinco ofícios convidando SMS, SES e FEN-UFG, FF-UFG e FM-UFG para compor o NUSP			
Acompanhamento deficiente dos protocolos de segurança implantados	Monitorar os indicadores propostos nos protocolos de Segurança do Paciente implantados (identificação do Paciente, Higienização de Mãos, Prevenção de Quedas e Prevenção de Lesão por Pressão)	Verificar se os protocolos estão implantados de forma adequada no HC-UFG/EBSERH	Monitorar a execução dos protocolos de segurança no HC-UFG/EBSERH	HC/UFG/EBSERH	NUSP	UGRAS	Auditar 60% dos protocolos implantados trimestralmente			
Hospital com acessibilidade deficiente	Estimular ações para melhoria da acessibilidade do hospital em parceria com o Setor de Infraestrutura Hospitalar, Centro de Gestão do Espaço Físico da UFG (CEGEF) e Reitoria da UFG	Garantir segurança na locomoção dos clientes assistidos nas dependências do HC-UFG/EBSERH	Reformar as calçadas (internas e externas) que circundam o hospital	HC/UFG/EBSERH	Setor de Infraestrutura Hospitalar e CEGEF	Chefe do Setor de Infraestrutura Hospitalar	Reformar 30% das calçadas (internas e externas) que circundam o hospital			
Os novos servidores e estudantes desconhecem as normas e rotinas do HC-UFG/EBSERH	Manter as ações de capacitação para os novos servidores e estudantes ingressantes no HC-UFG/EBSERH em parceria com a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) e Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP)	Garantir a segurança na assistência prestada pelos novos servidores e estudantes no HC-UFG/EBSERH	Apresentar aos novos servidores e estudantes as normas e rotinas do HC-UFG/EBSERH	HC/UFG/EBSERH	NUSP	Presidente do NUSP	Capacitar 100% dos novos servidores e estudantes quanto as normas e rotinas de segurança do paciente do HC-UFG/EBSERH			

Handwritten signature: @ Augustador

Handwritten signature: D. J. ...

Handwritten signature: A. ...

Handwritten signature: ...

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 1 de 7)

OBJETIVO ESTRATEGICO		LIDER DE EQUIPE			AÇÃO			
Reduzir as IRAS em 30% em 18 meses e 50% em 36 meses.		Lider do Projeto Melhorando a Segurança em Larga Escala no Brasil.			Desenvolver ações de melhorias no controle de IRAS nas UTIs.			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Reduzir a densidade de incidência de PAV em 50% até outubro de 2020	V	Lider do Projeto	Times de Prevenção de IRAS	Equipe das UTIs Adulto	01/01/2018	31/12/2018	Quadro Branco, materiais para higiene oral, curativos transparentes para cateter, sistema fechado de drenagem.	Em andamento
Reduzir a densidade de incidência de IPCS em 50% até outubro de 2020								
Reduzir a densidade de incidência de ITU-AC em 50% até outubro de 2020								

OBJETIVO ESTRATEGICO		LIDER DE EQUIPE			AÇÃO			
Desenvolver ações que visem promover a cultura de segurança no HC/UFG/EBSERH		Coordenador do GT de Cultura de Segurança			Aplicação de questionário de mensuração do clima organizacional quanto a cultura de segurança do paciente			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Reunião para definição do instrumento de coleta de dados.		GT do NUSP	GT do NUSP e SVSSP	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	01/06/2018	30/06/2018		
Operacionalizar a aplicação dos questionários	I	GT do NUSP			01/07/2018	30/07/2018		
Aplicar o questionário					01/08/2018	30/09/2018	Questionários e canetas	Em andamento
Analisar os dados					01/08/2018	30/11/2018		
Divulgar os resultados					01/12/2018	31/12/2018		

¹ Os riscos serão avaliados conforme ISO 31.000 de 2009, sendo I = Estabelecimento de Contexto; II = Identificação do Risco; III = Análise do Risco; IV = Avaliação do Risco e V = Tratamento do Risco.

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 2 de 7)

OBJETIVO ESTRATEGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Estabelecer Critérios para uso seguro de medicamentos no HC/UFG		Líder do GT do NUSP		Homologação, sensibilização da equipe e auditoria do Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos conforme preconizado pela ANVISA				
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Aprovar o protocolo e o aplicativo de prescrição (SCIH) no GT	II	GT do NUSP	SVSSP	Gerência de Atenção à Saúde, Divisão Médica, Divisão de Enfermagem, Setor de Farmácia, Unidade de nutrição e dietética	01/01/2018	28/02/2018	Cartazes e Computadores das Unidades	Em andamento
Aprovar o protocolo e aplicativo de prescrição (SCIH) no NUSP e Colegiado					01/03/2018	31/03/2018		
Sensibilização da equipe multidisciplinar da Clínica de Medicina Tropical quanto ao protocolo de medicação segura e aplicativo de prescrição (SCIH)					01/03/2018	31/04/2018		
Teste do aplicativo de prescrição (SCIH) junto a equipe multidisciplinar da Clínica de Medicina Tropical					01/03/2018	31/04/2018		
Verificar as não conformidades do teste do aplicativo de prescrição (SCIH) na Clínica de Medicina Tropical					01/03/2018	31/04/2018		
Implementar as Melhorias no aplicativo de prescrição (SCIH)					01/05/2018	15/05/2018		
Definir a estratégia de implantação do protocolo e aplicativo de prescrição (SCIH) no Hospital					16/05/2018	30/05/2018		
Implantar o protocolo e aplicativo de prescrição (SCIH) em todo o hospital					01/01/2018	30/05/2018		
Monitorar os Indicadores de Prescrição Segura					01/05/2018	31/12/2018		

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

¹ Os riscos serão avaliados conforme ISO 31.000 de 2009, sendo I = Estabelecimento de Contexto; II = Identificação do Risco; III = Análise do Risco; IV = Avaliação do Risco e V = Tratamento do Risco.

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 3 de 7)

OBJETIVO ESTRATEGICO		LÍDER DE EQUIPE					AÇÃO	
Instituir ações para que as Cirurgias sejam realizadas de forma segura conforme parâmetros da Organização Mundial de Saúde		Líder do GT do NUSP					Realizar um Diagnóstico Situacional conforme abrangência do Protocolo para Cirurgia Segura do MS e Capacitar as equipes envolvidas	
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Realizar o Diagnóstico Situacional no Centro Cirúrgico, CME, SRAS, Clínica Cirúrgica, Setor de Hotelaria Hospitalar, Setor de Suprimentos e Gerência Administrativa e setores afins Reuniões para discussão das pendências identificadas no Diagnóstico Situacional. Adaptar o Protocolo de Cirurgia Segura do MS à realidade do HC-UFG/EBSERH Realizar capacitação das equipes envolvidas acerca do Protocolo de Cirurgia Segura Implantar o Protocolo de Cirurgia Segura no âmbito do HC-UFG/EBSERH	II	GT do NUSP	GT do NUSP e SVSSP	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	14/02/2018	30/04/2018	Cartazes da ANVISA, palestras, etc.	Em andamento
					01/05/2018	31/08/2018		
					14/02/2018	31/09/2018		
					01/10/2018	31/10/2018		
					01/11/2018	31/12/2018		

OBJETIVO ESTRATEGICO		LÍDER DE EQUIPE					AÇÃO	
Implantar integralmente o Programa de Controle de Infecções Relacionadas a Atenção à Saúde (FCIRAS) em parceria com a CCIRAS		Chefe da UVS					Controlar a Infecção Relacionada a Assistência à Saúde em parceria com a CCIRAS	
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Garantir subsídios para o funcionamento do Serviço de Controle de Infecções Relacionados à Assistência à Saúde	I	GT do NUSP	SVSSP	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	01/01/2018	31/12/2018	Humanos e materiais	Em andamento

(Handwritten signatures and initials)

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 4 de 7)

OBJETIVO ESTRATEGICO		LIDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Otimizar o Espaço Físico Adjacente à área atual do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente		Chefe do SVSSP				Sensibilizar a Governança quanto a necessidade de um espaço físico adequado as atividades realizadas		
Atividade	Etapa gestão riscos'	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de inicio	Prazo final	Recursos	Status
Reunir com a governança e demonstrar a importância da ampliação do espaço físico	I	Chefe do SVSSP	SVSSP	Setor de Infraestrutura Física e Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia do IPTSP	01/01/2018	30/06/2018	Mobiliário, Computadores, Ar condicionado.	Em andamento

OBJETIVO ESTRATEGICO		LIDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Desenvolver atividades de Farmacovigilância, Hemovigilância e Tecnovigilância visando atender os requisitos de Gerenciamento de Riscos da rede sentinela da Anvisa.		Chefe da UGRAS				Ampliar e Capacitar o quadro de Recursos Humanos da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais.		
Atividade	Etapa gestão riscos'	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de inicio	Prazo final	Recursos	Status
Reunir com a governança e demonstrar a necessidade da ampliação do quadro de recursos humanos para atender o gerenciamento de risco	I	Chefe da UGRAS	UGRAS	Gerência de Atenção Saúde, Gerência Administrativa e Superintendência	01/01/2018	31/03/2018	Recursos Humanos, Diárias e passagens, recursos audiovisuais: impressão de material didático	Parcialmente Concluído
Homologar o POP de Hemovigilância					01/01/2018	31/03/2018		
Elaborar o POP de Farmacovigilância					01/01/2018	31/07/2018		
Elaborar o POP de Tecnovigilância					01/01/2018	30/11/2018		




PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 5 de 7)

OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Realizar a Análise de Riscos dos Eventos Adversos Graves notificados no Vigihosp		Chefe da UGRAS				Capacitar o NUSP quanto à análise de Eventos Adversos		
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Realizar capacitação dos membros do NUSP quanto a análise de riscos de eventos adversos graves notificados no Vigihosp	I	Chefe da UGRAS	NUSP	Membros do NUSP	01/01/2018	31/12/2018	Diárias e passagens, Auditório com recursos áudio-visuais; impressão de material didático	Em andamento
OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Notificar as DNC em tempo oportuno e retratar o perfil epidemiológico dos casos oncológicos atendidos no HC-UFG/EBSERH		Chefe da UVS				Articular com as equipes envolvidas a notificação das DNC em tempo oportuno e articular o Registro Hospitalar de Câncer com os demais serviços existentes no HC-UFG/EBSERH		
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Notificar os casos de câncer do HC-UFG/EBSERH Notificar 100% dos casos de DNC dos pacientes internados no HC-UFG/EBSERH em tempo oportuno Notificar 100% dos casos de violência e acidentes dos pacientes internados no HC-UFG/EBSERH em tempo oportuno	V	Chefe da UVS	UVS	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	01/01/2018	31/12/2018	Recursos financeiros, Recursos humanos, computador e impressora	Em andamento
					01/01/2018	31/12/2018		
					01/01/2018	31/12/2018		
OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Capacitar os membros do NUSP quanto a temática de segurança do paciente		Chefe do SVSSP				Divulgar trabalhos científicos realizados no HC-UFG/EBSERH relacionados a temática de segurança do paciente		
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Incentivar a apresentação trabalhos em eventos científicos realizados no HC-UFG/EBSERH relacionados a temática de segurança do paciente	I	Chefe do SVSSP	SVSSP	Membros do NUSP	01/01/2018	31/12/2018	Diárias e passagens, Auditório com recursos áudio-visuais; impressão de material didático	Em andamento

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 6 de 7)

OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO			Status
Aumentar a segurança do paciente no HC-UFG/EBSERH		Representante da Gerência Administrativa no NUSP				Adquirir impressoras de pulseira de identificação do paciente, padronizadas pela EBSERH			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status	
Realizar a compra de impressoras de pulseira de identificação do paciente, padronizadas pela EBSERH	I	Representante da Gerência Administrativa no NUSP	SVSSP	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	01/03/2018	30/06/2018	Recurso financeiro	Em andamento	
OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO			Status
Melhorar a comunicação entre o HC-UFG/EBSERH e a SMS, SES e Unidades Acadêmicas da UFG.		Presidente do NUSP				Convidar a SMS, SES e Unidades Acadêmicas da UFG a compor o NUSP do HC-UFG/EBSERH			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status	
Encaminhar ofício para a SMS, SES e Unidades Acadêmicas da UFG convidando-os a compor o NUSP do HC-UFG/EBSERH	I	Presidente do NUSP	SVSSP	Membros do NUSP, SMS, SES e HC-UFG/EBSERH	01/01/2018	31/03/2018	Recurso Político	Em andamento	
OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO			Status
Verificar se os protocolos estão implantados de forma adequada no HC-UFG/EBSERH		Chefe da UGRAS				Monitorar a execução dos protocolos de segurança no HC-UFG/EBSERH			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status	
Auditando todos os protocolos implantados trimestralmente	I	Chefe da UGRAS	SVSSP	Membros do NUSP, SMS, SES e HC-UFG/EBSERH	01/01/2018	31/12/2018	Recursos Humanos, Computadores e impressora	Em andamento	
OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO			Status
Garantir segurança na locomoção dos clientes assistidos nas dependências do HC-UFG/EBSERH		Presidente do NUSP				Reformar todas as calçadas (internas e externas) que circundam o hospital			
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status	
Solicitar a reforma de todas as calçadas (internas e externas) aos órgãos competentes	I	Presidente do NUSP	SVSSP	Toda a comunidade do HC/UFG/EBSERH	01/01/2018	31/12/2018	Recurso financeiro e Recursos políticos	Em andamento	

[Handwritten signatures and initials]

PLANO OPERACIONAL 2018 – SEGURANÇA DO PACIENTE (Tabela 7 de 7)

OBJETIVO ESTRATÉGICO		LÍDER DE EQUIPE				AÇÃO		
Garantir a segurança na assistência prestada pelos novos servidores e estudantes no HC-UFG/EBSERH		Presidente do NUSP				Apresentar aos novos servidores e estudantes as normas e rotinas do HC-UFG/EBSERH		
Atividade	Etapa gestão riscos ¹	Resp.	Equipe de trabalho	Stakeholders é qualquer pessoa ou organização que tenha interesse, ou seja afetado pelo projeto.	Data de início	Prazo final	Recursos	Status
Capacitar os novos servidores e estudantes as normas e rotinas do HC-UFG/EBSERH	I	Presidente do NUSP	SVSSP	Novos servidores e estudantes do HC-UFG/EBSERH	01/01/2018	31/12/2018	Auditório com recursos áudio-visuais; impressão de material didático	Em andamento

Handwritten signatures and initials in blue ink:
 - A large signature: *Augusto*
 - A signature: *Quintana*
 - Initials: *AA*
 - Initials: *CP*

Handwritten signature in black ink.