



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2017-2018
1º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO
Referência: Março/2017

UNIDADE DE PLANEJAMENTO/ SUPERINTENDÊNCIA – HU-Univasf

MARÇO DE 2017

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO.....	3
1.1. Gráfico de execução do PDE	3
1.2. Execução orçamentária.....	4
2. ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES	5
2.1. Ação 1: Criação de Protocolo de fluxo de acesso das especialidades.....	5
2.2. Ação 2: Reestruturação física com vistas à centralização do acesso e à facilitação do fluxo.....	6
2.3. Ação 3: Implantação de Comitê de Ética	6
2.4. Ação 4: Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias.....	6
2.5. Ação 5: Institucionalização de equipe multiprofissional de retaguarda horizontal efetiva e resolutiva.....	7
2.6. Ação 6: Redefinição dos fluxos de processos do Centro Cirúrgico	7
2.7. Ação 7: Estabelecimento de um contrato interno de gestão	8
2.8. Ação 8: Reestabelecimento do programa de residência de Ortopedia	8
2.9. Ação 9: Estabelecimento das Linhas de Cuidado prioritárias junto com a rede PEBA	9
2.10. Ação 10: Estabelecimento dos Planos Terapêuticos singulares (PTS), estruturando o trabalho interdisciplinar com foco no usuário.....	9
2.11. Ação 11: Adoção de dispositivos matriciais	10
2.12. Ação 12: Implementação do modelo de gestão por processos.....	10
2.13. Ação 13: Estabelecimento de todos os protocolos clínico-assistenciais.....	11
2.14. Ação 14: Implementação de um programa de gestão da qualidade	12
2.15. Ação 15: Gestão da Contratualização de forma contínua, em conjunto com o gestor local...	13
2.16. Ação 16: Implementação do programa de economia da saúde	13
2.17. Ação 17: Definição do protocolo de Classificação de risco de Manchester, para ser implantado no serviço de acolhimento do HU-UNIVASF.....	14
2.18. Ação 18: Implementação de política de desenvolvimento técnico multiprofissional das áreas assistenciais e administrativas e educação permanente para a RAS.....	15
2.19. Ação 19: Aprimoramento dos processos regulatórios intra-hospitalares e de integração na RAS	16
2.20. Ação 20: Estabelecimento da integração entre os diversos setores que compõem o HU (Assistencial, administrativo e usuários).....	17
2.21. Ação 21: Institucionalização do Planejamento Estratégico com reuniões periódicas com todas as chefias trimestralmente.....	17
2.22. Ação 22: Implantação do processo de gestão compartilhada	18
2.23. Ação 23: Elaboração e Implementação do Plano de Comunicação Institucional, que inclua a comunicação interna e externa	19
3. Síntese do PDE do HU-UNIVASF em março de 2017.....	21

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO

O Plano Diretor Estratégico (PDE) 2017-2018 do Hospital Universitário da Univasf (HU-Univasf) tem um total de 23 ações estratégicas e 129 atividades. O PDE do HU-Univasf foi construído durante o ano de 2016 e já possui várias ações sendo executadas e algumas concluídas.

Este relatório visa apresentar as informações sobre a execução das ações até o mês de março de 2017. A atualização do PDE foi feita pela Comissão de Acompanhamento do PDE formada por: Adriana S. L. Leandro; Carlos Henrique S. Melo; Danielle C. S. L. Machado; Juliana P. Korinsky; Luiz Otávio N. de Silva; Paulo F. Saad; Ricardo S. de Lima; Ronald J. Mendes; Roberto R. A. de Miranda e Thiago M. Amaral. Esta comissão reuniu-se no dia 3 de março de 2017 às 9 horas para atualizar a execução de todas as ações estratégicas.

As tabelas abaixo mostram uma visão resumida da execução do PDE:

Visão Geral do PDE

Total de ações planejadas	Total de ações concluídas	Total a concluir	Orçamento executado acumulado (R\$)	Percentual concluído do PDE
23	0	23	-	18%

Atividades até o Período – Março/2017

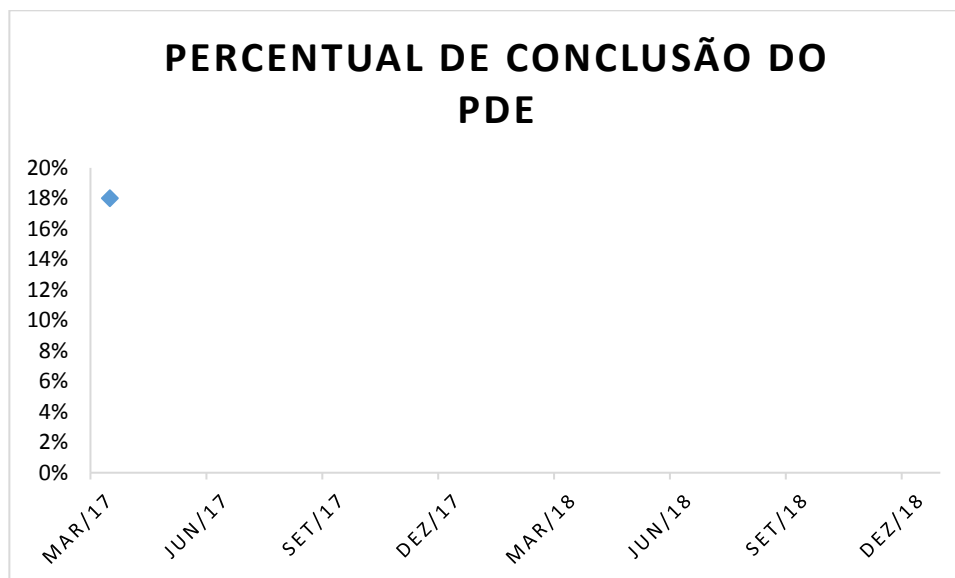
Planejadas	Em andamento	Antecipadas	Não iniciadas no prazo	Finalizadas no período
69	34	1	1	24

No início de março de 2017, das 129 atividades, 69 estão apenas planejadas, 34 delas estão em andamento e 24 já estão concluídas.

1.1. Gráfico de execução do PDE

Com base no monitoramento realizado individualmente por ação ao final do mês de março de 2017, a situação consolidada de conclusão do PDE é de 18%, conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Porcentagem de conclusão do PDE atualizado em março de 2017.



O percentual de execução do PDE mostra a média da situação de todas as ações, em andamento ou não, e busca apresentar de maneira simplificada a evolução da execução das ações do PDE no HU-Univasf.

Vale frisar, que o Plano é dividido por dois tipos de atividades: 'Atividade', quando há uma data de início e fim definidos; e 'Atividade contínua', quando após seu início a atividade não tem uma data de fim definida e permanecerá em andamento até a data de finalização do PDE. O acompanhamento do percentual de ações realizadas utilizará uma escala pré-definida, de 0% a 100%, que utilizará a seguinte metodologia:

Para atividades com o status (planejada e não iniciadas no prazo) o percentual de conclusão será de 0%. E, para aquelas com status (antecipada e finalizada no período) o percentual de conclusão será de 100%. Para atividades em andamento, o percentual variará entre 0% e 90%, em aumentos gradativos de 10 em 10%.

1.2. Execução orçamentária

A planilha orçamentária está descrita no PDE na página 119 e considera um conjunto de agrupamentos de despesas, seguindo a classificação da contabilidade pública. Cada valor foi distribuído considerando os diferentes tipos de despesas, possibilitando, desta forma, uma melhor definição dos recursos financeiros

necessários para a execução do PDE no HU-Univasf. O valor total orçado foi de R\$ 1.797.000,00. Até a presente data, não tivemos valor orçado considerado para a execução das ações que mereça detalhes neste relatório. Este orçamento será atualizado no relatório de junho de 2017.

2. ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES

A atualização das ações apresenta as principais informações coletadas pela Comissão de Acompanhamento do PDE das ações previstas até março de 2017. As ações e seus respectivos percentuais de conclusão são:

2.1. Ação 1: Criação de Protocolo de fluxo de acesso das especialidades

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
1	Criação de Protocolo de fluxo de acesso das especialidades.	01/10/2016	01/06/2017	Atividade	0% Concluída
1.1	Mapear os fluxos existentes.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Em andamento (50%)
1.2	Validar os fluxos de acesso no colegiado de atenção à saúde.	01/11/2016	01/01/2017	Atividade	Não iniciada no prazo
1.3	Estabelecer Oficinas de trabalho para implantar os fluxos de acesso ao HU.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	Planejada
1.4	Monitorar a implantação do acesso qualificado ao HU.	01/04/2017	01/06/2017	Atividade	Planejada

2.2. Ação 2: Reestruturação física com vistas à centralização do acesso e à facilitação do fluxo

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mar/17
2	Reestruturação física com vistas à centralização do acesso e à facilitação do fluxo.	25/07/2016	31/07/2017	Atividade	67% Concluída
2.1	Projetar.	25/07/2016	25/08/2016	Atividade	Finalizadas no período
2.2	Validar o Projeto elaborado.	01/11/2016	15/11/2016	Atividade	Antecipadas
2.3	Executar o Projeto.	01/03/2017	31/07/2017	Atividade	Em andamento (40%)

2.3. Ação 3: Implantação de Comitê de Ética

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mar/17
3	Implantação de Comitê de Ética.	01/02/2017	28/04/2017	Atividade	0% Concluída
3.1	Seguir Norma específica do CRM.	01/02/2017	28/04/2017	Atividade	Planejada

2.4. Ação 4: Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mar/17
4	Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias.	01/02/2017	22/04/2017	Atividade	0% Concluída
4.1	Definir equipe responsável para secretariar as Comissões.	01/02/2017	08/02/2017	Atividade	Planejada
4.2	Definir objetivos, participantes e frequência de reuniões das comissões, seguindo normas específicas.	08/02/2017	08/03/2017	Atividade	Em andamento (70%)
4.3	Implementar indicadores para cada Comissão definida.	08/03/2017	22/03/2017	Atividade	Planejada
4.4	Definir a rotina de monitoramento da operacionalização das Comissões Obrigatórias juntamente com a Gestão	22/03/2017	22/04/2017	Atividade	Planejada

	da Qualidade, apresentando os resultados ao colegiado.				
--	--	--	--	--	--

2.5. Ação 5: Institucionalização de equipe multiprofissional de retaguarda horizontal efetiva e resolutiva

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
5	Institucionalização de equipe multiprofissional de retaguarda horizontal efetiva e resolutiva.	01/03/2017	31/07/2017	Atividade	0% Concluída
5.1	Dimensionar e implementar a equipe de retaguarda.	01/03/2017	15/03/2017	Atividade	Planejada
5.2	Definir área de Atuação.	15/03/2017	29/03/2017	Atividade	Planejada
5.3	Construir, validar e implantar protocolos e fluxos multiprofissionais, incluindo a capacitação da equipe.	29/03/2017	31/05/2017	Atividade	Planejada
5.4	Alinhar os processos de trabalho da equipe horizontal multiprofissional conforme sistema de classificação de risco.	29/03/2017	31/05/2017	Atividade	Planejada
5.5	Monitorar a atuação da equipe para implementação das ações.	31/05/2017	31/07/2017	Atividade	Planejada

2.6. Ação 6: Redefinição dos fluxos de processos do Centro Cirúrgico

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
6	Redefinição dos fluxos de processos do Centro Cirúrgico.	01/10/2016	31/07/2017	Atividade	71% Concluída
6.1	Registrar as informações referente as cirurgias no Bloco Cirúrgico (BC) no AGHU.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
6.2	Implementar um plano diretor físico direcionado ao centro cirúrgico (que inclua o levantamento e a reposição dos materiais /equipamentos cirúrgicos que estão em falta).	01/10/2016	30/12/2016	Atividade	Em andamento (70%)
6.3	Operacionalizar e Institucionalizar o novo fluxo de agendamento cirúrgico, incluindo a utilização do mapa cirúrgico por meio do módulo do AGHU.	09/01/2017	08/03/2017	Atividade	Finalizada no período

6.4	Reestruturar o ambulatório da ortopedia.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Finalizada no período
6.5	Consolidar a política de gestão de OPME.	01/10/2016	31/01/2017	Atividade	Em andamento (30%)
6.6	Capacitar os envolvidos com relação ao novo fluxo de agendamento cirúrgico.	09/01/2017	08/03/2017	Atividade	Finalizada no período
6.7	Definir rotina de monitoramento e avaliação os processos do Centro Cirúrgico.	08/03/2017	08/04/2017	Atividade	Finalizada no período

2.7. Ação 7: Estabelecimento de um contrato interno de gestão

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
7	Estabelecimento de um contrato interno de gestão.	01/07/2017	31/03/2018	Atividade contínua	0% Concluída
7.1	Realizar um diagnóstico situacional (demanda, perfil epidemiológico e capacidade instalada).	01/07/2017	01/09/2017	Atividade contínua	Planejada
7.2	Efetuar pactuações com as áreas administrativas e assistenciais para estabelecimento de metas e resultados a serem alcançados.	01/09/2017	01/12/2017	Atividade contínua	Planejada
7.3	Monitorar os resultados e definir ações com base nas análises (CICLO PDCA).	01/12/2017	01/02/2018	Atividade contínua	Planejada
7.4	Divulgar internamente e externamente os resultados alcançados, retroalimentando o Instrumento Formal de Contratualização (IFC).	01/02/2018	31/03/2018	Atividade contínua	Planejada

2.8. Ação 8: Reestabelecimento do programa de residência de Ortopedia

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
8	Reestabelecimento do programa de residência de Ortopedia.	01/07/2017	01/03/2018	Atividade	0% Concluída
8.1	Elaborar projeto de residência.	01/07/2017	01/08/2017	Atividade	Planejada

8.2	Submeter projeto ao COREME.	01/08/2017	01/09/2017	Atividade	Planejada
8.3	Implementar residência ortopédica.	01/09/2017	01/03/2018	Atividade	Planejada

2.9. Ação 9: Estabelecimento das Linhas de Cuidado prioritárias junto com a rede PEBA

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
9	Estabelecimento das Linhas de Cuidado prioritárias junto com a rede PEBA.	01/02/2017	01/03/2018	Atividade	0% Concluída
9.1	Formar um GT para mapear a Rede e definir todas as Linhas de Cuidado com base nas condições de saúde.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	Planejada
9.2	Definir as Linhas de Cuidado prioritárias que o Hospital irá atuar.	01/04/2017	01/05/2017	Atividade	Planejada
9.3	Desenhar e pactuar com gestores de outros pontos de atenção, os fluxos de acesso Rede<=>HU.	01/07/2017	01/11/2017	Atividade	Planejada
9.4	Estabelecer protocolos Clínico-Assistenciais para as Linhas de Cuidado.	01/09/2017	01/11/2017	Atividade	Planejada
9.5	Criar um colegiado para monitoramento das Linhas de Cuidado estabelecidas e definir calendário das reuniões.	01/09/2017	01/11/2017	Atividade	Planejada
9.6	Realizar oficinas de divulgação em classificação de risco, protocolos, fluxos assistenciais e linhas de cuidado com todos os segmentos envolvidos.	01/11/2017	01/01/2018	Atividade	Planejada
9.7	Realizar oficinas de capacitação em classificação de risco, protocolos, fluxos assistenciais e linhas de cuidado e com todos os segmentos envolvidos.	01/11/2017	01/01/2018	Atividade	Planejada
9.8	Criar os indicadores específicos para cada linha de cuidado e definir rotina de monitoramento.	01/01/2018	01/03/2018	Atividade	Planejada

2.10. Ação 10: Estabelecimento dos Planos Terapêuticos singulares (PTS), estruturando o trabalho interdisciplinar com foco no usuário

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
10	Estabelecimento dos Planos Terapêuticos singulares (PTS),	01/03/2018	01/12/2018	Atividade	0% Concluída

	estruturando o trabalho interdisciplinar com foco no usuário.				
10.1	Definir as diretrizes para implementação e acompanhamento dos planos terapêuticos e os focos atribuídos a cada membro da equipe multiprofissional.	01/03/2018	01/05/2018	Atividade	Planejada
10.2	Estabelecer equipes assistenciais interdisciplinares horizontais para cada setor.	01/04/2018	01/05/2018	Atividade	Planejada
10.3	Definir a periodicidade das visitas multiprofissionais.	01/04/2018	01/05/2018	Atividade	Planejada
10.4	Estabelecer o Planejamento de Cuidado Individual com metas a serem cumpridas, incluindo a participação da família na discussão do plano terapêutico.	01/05/2018	01/11/2018	Atividade	Planejada
10.5	Definir a rotina de monitoramento e avaliação da institucionalização do PTS.	01/11/2018	01/12/2018	Atividade	Planejada

2.11. Ação 11: Adoção de dispositivos matriciais

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
11	Adoção de dispositivos matriciais.	01/09/2017	01/03/2018	Atividade	0% Concluída
11.1	Definir os responsáveis pelos processos matriciais.	01/09/2017	01/10/2017	Atividade	Planejada
11.2	Instituir as equipes matriciais de referência para cada área assistencial e sua abrangência.	01/10/2017	01/01/2018	Atividade	Planejada
11.3	Definir calendário das reuniões para apoio das equipes matriciais as equipes de referência.	01/10/2017	01/01/2018	Atividade	Planejada
11.4	Sensibilizar os profissionais para mudança da cultura organizacional.	01/01/2018	01/03/2018	Atividade	Planejada

2.12. Ação 12: Implementação do modelo de gestão por processos

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
12	Implementação do modelo de gestão por processos.	01/03/2017	01/08/2018	Atividade	0% Concluída

12.1	Identificar os processos existentes nas áreas assistenciais (áreas fim) e áreas meio (engenharia clínica, hotelaria, etc.).	01/03/2017	01/04/2017	Atividade contínua	Planejada
12.2	Analisar os processos mapeados e instituir os novos processos necessários nas áreas assistenciais (áreas fim) e áreas meio (engenharia clínica, hotelaria, etc.).	01/04/2017	01/10/2017	Atividade contínua	Planejada
12.3	Avaliar a implantação do Planejamento Estratégico da Farmácia (que inclui: dispensação, distribuição, organização estrutural e procedimentos).	01/03/2017	01/04/2017	Atividade	Planejada
12.4	Revisão dos contratos de Hotelaria (Higienização, Lavanderia e SND), com inserção dos Acordos de Níveis de Serviço.	01/10/2016	01/06/2017	Atividade contínua	Em andamento (50%)
12.5	Aplicação da classificação da curva ABC para posterior aplicação da curva XYZ.	01/03/2017	01/06/2017	Atividade	Planejada
12.6	Elaboração e implantação do Plano Diretor Físico do Hospital (físico e tecnológico).	01/10/2016	01/04/2017	Atividade	Em andamento (70%)
12.7	Definir o modelo de gestão que contemple a gestão por processos.	01/10/2017	31/12/2017	Atividade	Planejada
12.8	Implantar e capacitar as equipes envolvidas em cada processo.	31/12/2017	01/07/2018	Atividade contínua	Planejada
12.9	Definir a rotina de monitoramento do desempenho dos processos.	01/07/2018	01/08/2018	Atividade	Planejada

2.13. Ação 13: Estabelecimento de todos os protocolos clínico-assistenciais

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
13	Estabelecimento de todos os protocolos clínico-assistenciais.	01/11/2016	01/08/2017	Atividade	0% Concluída
13.1	Identificar as áreas clínica-assistenciais que não possuem protocolos.	01/11/2016	31/12/2016	Atividade	Em andamento (70%)
13.2	Formalizar comissão fixa e interdisciplinar para confeccionar e validar todos os protocolos.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	Planejada

13.3	Realizar oficinas para implantar e capacitar as equipes nos protocolos clinico-assistenciais.	01/08/2017	31/12/2017	Atividade	Planejada
13.4	Definir indicadores de avaliação e metas a serem alcançadas.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	Planejada
13.5	Criar o modelo de avaliação por meio de auditorias clínicas.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	Planejada

2.14. Ação 14: Implementação de um programa de gestão da qualidade

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
14	Implementação de um programa de gestão da qualidade.	01/01/2018	31/10/2018	Atividade contínua	0% Concluída
14.1	Definir o Programa de Gestão da Qualidade, em conjunto com o NAQH, com estruturação da equipe responsável por promover e executar as ações necessárias para implantação da sistemática de gestão da qualidade.	01/01/2018	01/03/2018	Atividade	Planejada
14.2	Planejar a implementação da gestão da qualidade com a elaboração das diretrizes gerais de qualidade, dos requisitos de documentação e registro e do cronograma com ações necessárias, suas metas e responsabilidades.	01/03/2018	01/05/2018	Atividade	Planejada
14.3	Desenvolver o Manual da Qualidade com base nos manuais de acreditação da ONA (que contempla a diretrizes e os procedimentos gerais de qualidade) e demais documentações necessárias (manuais, POPs, fluxos e registros).	01/04/2018	01/07/2018	Atividade	Planejada
14.4	Criar e definir rotina de monitoramento das pesquisas de satisfação aos usuários e colaboradores.	01/07/2018	01/09/2018	Atividade	Planejada
14.5	Definir metodologia, grupo executor e periodicidade de auditoria de qualidade para avaliação de processos.	01/03/2018	01/05/2018	Atividade	Planejada
14.6	Recrutar e capacitar a equipe de auditores.	01/07/2018	01/09/2018	Atividade	Planejada
14.7	Apresentar os resultados da auditoria em colegiados e divulgá-los no HU.	01/09/2018	31/10/2018	Atividade	Planejada

2.15. Ação 15: Gestão da Contratualização de forma contínua, em conjunto com o gestor local

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mar/17
15	Gestão da Contratualização de forma contínua, em conjunto com o gestor local.	01/11/2016	31/12/2018	Atividade	25% Concluída
15.1	Divulgar a contratualização interna e externamente.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	Finalizada no período
15.2	Instituir a Comissão de Acompanhamento da Contratualização.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Planejada
15.3	Realização da revisão da contratualização.	01/10/2017	01/11/2017	Atividade contínua	Em andamento (40%)
15.4	Monitorar o cumprimento das metas pactuadas, por meio de reuniões com o gestor local.	01/11/2016	31/12/2018	Atividade	Planejada

2.16. Ação 16: Implementação do programa de economia da saúde

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mar/17
16	Implementação do programa de economia da saúde.	01/07/2017	01/10/2018	Atividade	0% Concluída
16.1	Mapear os modelos existentes com referências bibliográficas.	01/07/2017	01/10/2018	Atividade	Planejada
16.2	Reunir equipe para escolha do modelo a ser adotado.	01/10/2017	01/11/2017	Atividade	Planejada
16.3	Inserir no sistema de informação hospitalar módulo para gerenciamento de conta por paciente.	01/11/2017	01/05/2018	Atividade	Planejada
16.4	Capacitar a equipe sobre a nova ferramenta e utilizar.	01/05/2018	01/06/2018	Atividade	Planejada
16.5	Definir o Monitoramento referente à implementação do programa por meio de indicadores.	01/06/2018	01/07/2018	Atividade	Planejada

2.17. Ação 17: Definição do protocolo de Classificação de risco de Manchester, para ser implantado no serviço de acolhimento do HU-UNIVASF

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
17	Definição do protocolo de Classificação de risco de Manchester, para ser implantado no serviço de acolhimento do HU-UNIVASF.	01/05/2016	30/03/2017	Atividade	67% Concluída
17.1	Capacitar em classificadores do protocolo de Manchester a equipe de Enfermeiros do Acolhimento.	01/05/2016	30/05/2016	Atividade	Finalizada no período
17.2	Capacitar equipe interna da emergência com o número de 06 classificadores em auditores interno do protocolo, para acompanhar os atendimentos no acolhimento e auditar as classificações de risco de forma contínua.	01/06/2016	30/06/2016	Atividade	Finalizada no período
17.3	Organizar fluxo de entrada para o atendimento do paciente no acolhimento, incluindo a utilização das pulseiras de identificação.	01/06/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
17.4	Definir mecanismos de controle (indicadores, periodicidade de relatórios, etc.) com relação ao encaminhamento responsável na RAS, do paciente não classificado no perfil de atendimento do HU.	13/07/2016	01/12/2016	Atividade	Planejada
17.5	Confeccionar planilha de acompanhamento dos dados dos pacientes encaminhados para outras unidades da rede, com atualização diária dos dados.	13/07/2016	31/07/2016	Atividade	Finalizada no período
17.6	Mapear os casos de baixa complexidade sem resolutividade da Rede de Atenção Básica e apresentar na CIR.	01/02/2017	30/03/2017	Atividade	Em andamento (50%)

2.18. Ação 18: Implementação de política de desenvolvimento técnico multiprofissional das áreas assistenciais e administrativas e educação permanente para a RAS

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
18	Implementação de política de desenvolvimento técnico multiprofissional das áreas assistenciais e administrativas e educação permanente para a RAS.	01/02/2017	31/12/2018	Atividade	0% Concluída
18.1	Identificar os processos existentes relacionado à educação permanente dentro do HU.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade contínua	Em andamento (70%)
18.2	Identificar as necessidades de capacitação.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade contínua	Em andamento (70%)
18.3	Organizar as equipes executoras das capacitações e identificar e capacitar os tutores de Educação Permanente.	01/03/2017	01/06/2017	Atividade contínua	Planejada
18.4	Definir programa de capacitação para os funcionários recém-admitidos / ingressantes.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	Planejada
18.5	Formatar o plano anual de capacitações e planejar a aplicação de ferramentas de ensino aprendizagem (Educação Permanente).	01/04/2017	01/07/2017	Atividade contínua	Planejada
18.6	Expandir a política efetiva de treinamento e educação permanente para alunos e residentes do HU baseada em metodologias ativas de ensino aprendizagem.	01/07/2017	01/09/2017	Atividade contínua	Planejada
18.7	Expandir a política efetiva de treinamento e educação permanente para os profissionais da área administrativa e de apoio do HU baseada em metodologias ativas de ensino aprendizagem	01/04/2017	01/07/2017	Atividade contínua	Planejada
18.8	Identificar as necessidades da rede para capacitação.	01/07/2017	01/09/2017	Atividade contínua	Em andamento (20%)

18.9	Expandir capacitação técnica para a RAS baseada em metodologias ativas de ensino aprendizagem.	01/09/2017	31/12/2018	Atividade contínua	Em andamento (20%)
------	--	------------	------------	--------------------	--------------------

2.19. Ação 19: Aprimoramento dos processos regulatórios intra-hospitalares e de integração na RAS

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
19	Aprimoramento dos processos regulatórios intra-hospitalares e de integração na RAS.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	0% Concluída
19.1	Reestruturar a equipe do NIR e do SRAS.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.2	Reestruturar os processos regulatórios intra-hospitalares.	01/01/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.3	Definir com a equipe do SRAS e NIR: a Rede de abrangência do HU e a regulação da grade de referência e contra referência.	01/02/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.4	Estabelecer reuniões periódicas com os gestores da Rede para avaliação da pactuação da grade de referência e contra referência.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.5	Apresentar os resultados dos processos regulatórios na CIR.	01/07/2017	01/08/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.6	Instituir formulário para os encaminhamentos ao HU com espaço adequado para contra referência.	01/02/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.7	Instituir processo de alta hospitalar responsável com a articulação na Rede (at. básica/reabilitação/leitos de retaguarda).	01/02/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (50%)
19.8	Definir Indicadores de monitoramento para avaliação da operacionalização dos processos regulatórios e de integração com a RAS.	01/05/2017	01/06/2017	Atividade	Em andamento (70%)

2.20. Ação 20: Estabelecimento da integração entre os diversos setores que compõem o HU (Assistencial, administrativo e usuários)

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
20	Estabelecimento da integração entre os diversos setores que compõem o HU (Assistencial, administrativo e usuários).	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	50% Concluída
20.1	Elaborar e divulgar calendário anual de reuniões de integração entre equipes (assistencial e administrativo), ampliando as reuniões do NAQH.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Finalizada no período
20.2	Definir a participação do usuário em discussões internas por meio da participação em Conselhos do HU de decisão compartilhada (CAC e Conselho Consultivo).	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Planejada

2.21. Ação 21: Institucionalização do Planejamento Estratégico com reuniões periódicas com todas as chefias trimestralmente

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
21	Institucionalização do Planejamento Estratégico com reuniões periódicas com todas as chefias trimestralmente.	01/12/2016	01/06/2017	Atividade	57% Concluída
21.1	Implementar a agenda de reuniões do planejamento estratégico em 2017 e 2018.	01/12/2016	31/12/2016	Atividade	Em andamento (80%)
21.2	Aperfeiçoar os relatórios parciais ao longo do ano, informando os principais resultados e acompanhando as ações estratégicas por setor, incluindo os resultados do PDE (Esses relatórios terão os principais encaminhamentos para se melhorar os indicadores que precisem de intervenção)	01/02/2017	01/06/2017	Atividade contínua	Finalizada no período
21.3	Criar uma agenda de planejamento intersetorial que será formada com base nas necessidades dos setores.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade contínua	Em andamento (70%)

21.4	Consolidar o fechamento do planejamento estratégico em reuniões anuais, onde os chefes responsáveis irão expor a síntese dos seus resultados do plano de ação, indicadores e ações intersetoriais.	01/11/2016	15/12/2016	Atividade contínua	Finalizada no período
21.5	Definir estratégia de divulgação dos resultados por meio de e-mail e site institucional e a padronização das informações a serem divulgadas.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade contínua	Finalizada no período
21.6	Adaptar a exposição dos resultados de gestão à visita com base na execução do PDE.	01/02/2017	01/05/2017	Atividade contínua	Planejada
21.7	Aprimorar a divulgação dos resultados do HU-UNIVASF em colaboração com a unidade de comunicação em mídias externas, com base na execução do PDE.	01/02/2017	01/05/2017	Atividade contínua	Finalizada no período

2.22. Ação 22: Implantação do processo de gestão compartilhada

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
22	Implantação do processo de gestão compartilhada	01/10/2016	31/12/2016	Atividade	78% Concluída
22.1	Institucionalizar colegiado deliberativo assistencial de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
22.2	Institucionalizar colegiado deliberativo administrativo de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
22.3	Institucionalizar colegiado deliberativo de ensino e pesquisa de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/11/2016	31/12/2016	Atividade	Planejada
22.4	Institucionalizar fórum assistencial.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
22.5	Institucionalizar fórum administrativo.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
22.6	Institucionalizar fórum com pessoal dos serviços terceirizados, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período
22.7	Planejar a realização de reuniões regulares assistenciais, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	Finalizada no período

22.8	Planejar a realização de reuniões regulares administrativas, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	Finalizada no período
22.9	Divulgar as atas das reuniões e deliberações para todas as equipes	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	Em andamento (10%)

2.23. Ação 23: Elaboração e Implementação do Plano de Comunicação Institucional, que inclua a comunicação interna e externa

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mar/17
		Data Início	Data Fim		
23	Elaboração e Implementação do Plano de Comunicação Institucional, que inclua a comunicação interna e externa.	01/10/2016	01/05/2017	Atividade	10% Concluída
23.1	Elaborar uma política de comunicação institucional, de acordo com a política de comunicação da EBSEH, considerando os aspectos assistenciais, ensino, pesquisa, inovação e extensão realizados no HU.	01/10/2016	01/12/2016	Atividade	Em andamento (30%)
23.2	Elaborar/construir plano de comunicação institucional (que inclui o diagnóstico comunicacional).	01/02/2017	31/01/2018	Atividade	Em andamento (30%)
23.3	Elaborar uma estratégia de comunicação que evidencie a diferenciação da atuação de um hospital universitário para um hospital regular.	01/10/2016	01/12/2016	Atividade	Em andamento (60%)
23.4	Definir e divulgar os canais e os fluxos de comunicação interna entre os colaboradores nos diversos setores do HU.	01/11/2016	01/01/2017	Atividade	Em andamento (60%)
23.5	Divulgar amplamente, acompanhar, ajustar possíveis ruídos e estabelecer o formato de comunicação interna definido pelo hospital.	01/01/2017	31/01/2017	Atividade	Em andamento (60%)
23.6	Definir o responsável pela comunicação externa do Hospital.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Finalizada no período

23.7	Definir os responsáveis pela comunicação externa nos diversos setores do HU.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	Em andamento (60%)
23.8	Definir os canais e os fluxos de comunicação externa nos diversos setores do HU.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	Em andamento (60%)
23.9	Definir os fluxos de comunicação entre os diversos públicos, assegurando que a informação correta seja divulgada para a pessoa/instituição de forma correta e no momento apropriado.	01/03/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (60%)
23.10	Padronizar o formato das documentações divulgadas para o exterior.	01/04/2017	01/05/2017	Atividade	Em andamento (60%)

3. SÍNTESE DO PDE DO HU-UNIVASF EM MARÇO DE 2017

