



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2017-2018
2º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO
Referência: Junho/2017

UNIDADE DE PLANEJAMENTO HU-Univasf

JUNHO DE 2017

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO.....	3
1.1. Gráfico de execução do PDE	4
1.2. Execução orçamentária.....	5
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.....	10
2.11. Ação 11: Adoção de dispositivos matriciais	10
2.12. Ação 12: Implementação do modelo de gestão por processos.....	11
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).....	16
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	18
3. Síntese do PDE do HU-UNIVASF até 31 de maio de 2017	20

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO

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

Este relatório visa apresentar o grau de conclusão das ações até o dia 31 de maio de 2017. A atualização do PDE foi feita pela Comissão de Acompanhamento do PDE formada por: Carlos Henrique S. Melo; Clécio de L. Lopes, 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, Rodrigo Lacerda, Saulo S. Xavier, Thiago M. Amaral e Vanicleide de S. Nunes. Esta comissão reuniu-se no dia 31 de maio de 2017 às 17 horas para atualizar a execução de todas as ações estratégicas.

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

Ações até o dia 31/05/2017

Total de ações planejadas	Total de ações concluídas	Total a concluir	Orçamento executado acumulado (R\$)
23	2	21	-

Atividades até o dia 31/05/2017

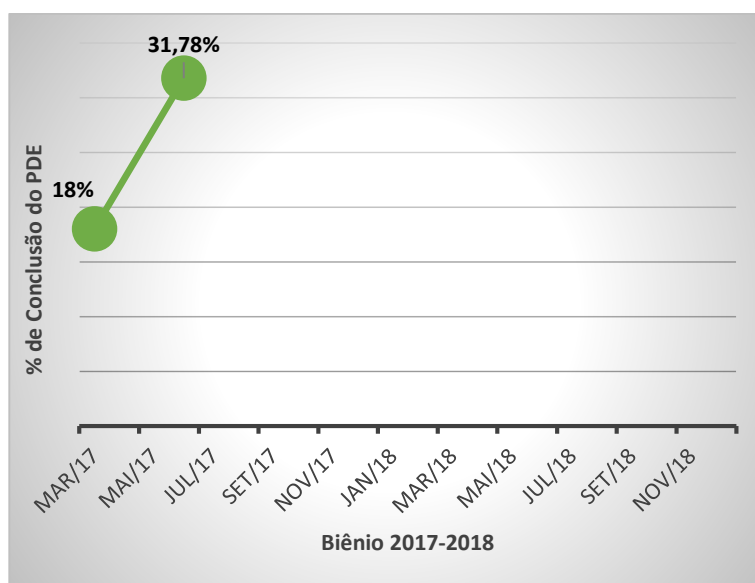
Apenas Planejadas	Em andamento	Não iniciadas no prazo	100% concluídas	Percentual das atividades integralmente concluídas
40	42	6	41	31,78%

Até o dia 31/05/2017, das 129 atividades, 40 estão apenas planejadas, 42 delas estão em andamento, 6 não foram iniciadas no prazo correto e 41 já estão 100% concluídas. O percentual das atividades integralmente concluídas é de 31,78%. Porém, considerando a porcentagem de conclusão das atividades em andamento, teremos 48,64% de execução do PDE.

1.1. Gráfico de execução do PDE

Com base no monitoramento realizado individualmente por atividade ao final do mês de maio de 2017, a situação consolidada de conclusão do PDE evoluiu de 18% em março para 31,78% conforme mostra o Gráfico 1. Para este cálculo, levou-se em consideração apenas as atividades integralmente concluídas.

Gráfico 1 – Porcentagem de conclusão do PDE atualizado até 31 de maio de 2017.



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 utiliza uma escala pré-definida, de 0% a 100%, que utiliza 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 varia 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 agosto de 2017.

2. ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES

A atualização das ações apresenta as principais informações coletadas pela Comissão de Acompanhamento do PDE das ações e atividades previstas até o dia 31 de maio 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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
1	Criação de Protocolo de fluxo de acesso das especialidades.	01/10/2016	01/06/2017	Atividade	25% Concluída
1.1	Mapear os fluxos existentes.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
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	Não iniciada no prazo
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	Mai/17
2	Reestruturação física com vistas à centralização do acesso e à facilitação do fluxo.	25/07/2016	31/07/2017	Atividade	100% Concluída
2.1	Projetar.	25/07/2016	25/08/2016	Atividade	100%
2.2	Validar o Projeto elaborado.	01/11/2016	15/11/2016	Atividade	100%
2.3	Executar o Projeto.	01/03/2017	31/07/2017	Atividade	100%

2.3. Ação 3: Implantação de Comitê de Ética

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mai/17
3	Implantação de Comitê de Ética.	01/02/2017	28/04/2017	Atividade	60% Concluída
3.1	Seguir Norma específica do CRM.	01/02/2017	28/04/2017	Atividade	60%

2.4. Ação 4: Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Mai/17
4	Operacionalização de todas as Comissões Obrigatórias.	01/02/2017	22/04/2017	Atividade	37,5% Concluída
4.1	Definir equipe responsável para secretariar as Comissões.	01/02/2017	08/02/2017	Atividade	80%
4.2	Definir objetivos, participantes e frequência de reuniões das comissões, seguindo normas específicas.	08/02/2017	08/03/2017	Atividade	70%
4.3	Implementar indicadores para cada Comissão definida.	08/03/2017	22/03/2017	Atividade	Não iniciada no prazo
4.4	Definir a rotina de monitoramento da operacionalização das Comissões Obrigatórias juntamente com a Gestão da Qualidade, apresentando os resultados ao colegiado.	22/03/2017	22/04/2017	Atividade	Não iniciada no prazo

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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
5	Institucionalização de equipe multiprofissional de retaguarda horizontal efetiva e resolutiva.	01/03/2017	31/07/2017	Atividade	64% Concluída
5.1	Dimensionar e implementar a equipe de retaguarda.	01/03/2017	15/03/2017	Atividade	80%
5.2	Definir área de Atuação.	15/03/2017	29/03/2017	Atividade	100%
5.3	Construir, validar e implantar protocolos e fluxos multiprofissionais, incluindo a capacitação da equipe.	29/03/2017	31/05/2017	Atividade	40%
5.4	Alinhar os processos de trabalho da equipe horizontal multiprofissional conforme sistema de classificação de risco.	29/03/2017	31/05/2017	Atividade	100%
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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
6	Redefinição dos fluxos de processos do Centro Cirúrgico.	01/10/2016	31/07/2017	Atividade	90% Concluída
6.1	Registrar as informações referente as cirurgias no Bloco Cirúrgico (BC) no AGHU.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
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	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	100%
6.4	Reestruturar o ambulatório da ortopedia.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	100%
6.5	Consolidar a política de gestão de OPME.	01/10/2016	31/01/2017	Atividade	60%
6.6	Capacitar os envolvidos com relação ao novo fluxo de agendamento cirúrgico.	09/01/2017	08/03/2017	Atividade	100%

6.7	Definir rotina de monitoramento e avaliação os processos do Centro Cirúrgico.	08/03/2017	08/04/2017	Atividade	100%
-----	---	------------	------------	-----------	------

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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
8	Reestabelecimento do programa de residência de Ortopedia.	01/07/2017	01/03/2018	Atividade	3,3% Concluída
8.1	Elaborar projeto de residência.	01/07/2017	01/08/2017	Atividade	10%
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	Mai/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	Não iniciada no prazo
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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
10	Estabelecimento dos Planos Terapêuticos singulares (PTS), estruturando o trabalho interdisciplinar com foco no usuário.	01/03/2018	01/12/2018	Atividade	40% Concluída
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	40%
10.2	Estabelecer equipes assistenciais interdisciplinares horizontais para cada setor.	01/04/2018	01/05/2018	Atividade	60%
10.3	Definir a periodicidade das visitas multiprofissionais.	01/04/2018	01/05/2018	Atividade	100%
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	Mai/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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
12	Implementação do modelo de gestão por processos.	01/03/2017	01/08/2018	Atividade	42,2% 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	100%
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	40%
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	100%
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	70%
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	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	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
13	Estabelecimento de todos os protocolos clínico-assistenciais.	01/11/2016	01/08/2017	Atividade	44% Concluída
13.1	Identificar as áreas clínica-assistenciais que não possuem protocolos.	01/11/2016	31/12/2016	Atividade	70%

13.2	Formalizar comissão fixa e interdisciplinar para confeccionar e validar todos os protocolos.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	70%
13.3	Realizar oficinas para implantar e capacitar as equipes nos protocolos clínico-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	80%
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	Mai/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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
15	Gestão da Contratualização de forma contínua, em conjunto com o gestor local.	01/11/2016	31/12/2018	Atividade	35% Concluída
15.1	Divulgar a contratualização interna e externamente.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	100%
15.2	Instituir a Comissão de Acompanhamento da Contratualização.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	Não iniciada no prazo
15.3	Realização da revisão da contratualização.	01/10/2017	01/11/2017	Atividade contínua	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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
16	Implementação do programa de economia da saúde.	01/07/2017	01/10/2018	Atividade	14% Concluída
16.1	Mapear os modelos existentes com referências bibliográficas.	01/07/2017	01/10/2018	Atividade	40%
16.2	Reunir equipe para escolha do modelo a ser adotado.	01/10/2017	01/11/2017	Atividade	30%
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	Mai/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	72% Concluída
17.1	Capacitar em classificadores do protocolo de Manchester a equipe de Enfermeiros do Acolhimento.	01/05/2016	30/05/2016	Atividade	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	30%

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	Mai/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	60% Concluída
18.1	Identificar os processos existentes relacionado à educação permanente dentro do HU.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade contínua	100%
18.2	Identificar as necessidades de capacitação.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade contínua	100%
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	100%
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	100%
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	50%
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	50%
18.8	Identificar as necessidades da rede para capacitação.	01/07/2017	01/09/2017	Atividade contínua	20%
18.9	Expandir capacitação técnica para a RAS baseada em metodologias ativas de ensino aprendizagem.	01/09/2017	31/12/2018	Atividade contínua	20%

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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
19	Aprimoramento dos processos regulatórios intra-hospitalares e de integração na RAS.	01/02/2017	01/08/2017	Atividade	67,5% Concluída
19.1	Reestruturar a equipe do NIR e do SRAS.	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	50%
19.2	Reestruturar os processos regulatórios intra-hospitalares.	01/01/2017	01/05/2017	Atividade	100%
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	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	70%
19.5	Apresentar os resultados dos processos regulatórios na CIR.	01/07/2017	01/08/2017	Atividade	50%
19.6	Instituir formulário para os encaminhamentos ao HU com espaço adequado para contra referência.	01/02/2017	01/05/2017	Atividade	100%
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	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	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	Mai/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	90% Concluída
20.1	Elaborar e divulgar calendário anual de reuniões de integração entre equipes	01/02/2017	01/03/2017	Atividade	100%

	(assistencial e administrativo), ampliando as reuniões do NAQH.				
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	80%

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

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/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	100% Concluída
21.1	Implementar a agenda de reuniões do planejamento estratégico em 2017 e 2018.	01/12/2016	31/12/2016	Atividade	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	100%
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	100%

2.22. Ação 22: Implantação do processo de gestão compartilhada

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Mai/17
		Data Início	Data Fim		
22	Implantação do processo de gestão compartilhada	01/10/2016	31/12/2016	Atividade	92,2% Concluída
22.1	Institucionalizar colegiado deliberativo assistencial de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
22.2	Institucionalizar colegiado deliberativo administrativo de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
22.3	Institucionalizar colegiado deliberativo de ensino e pesquisa de chefias com reuniões mensais ou bimestrais.	01/11/2016	31/12/2016	Atividade	70%
22.4	Institucionalizar fórum assistencial.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
22.5	Institucionalizar fórum administrativo.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
22.6	Institucionalizar fórum com pessoal dos serviços terceirizados, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
22.7	Planejar a realização de reuniões regulares assistenciais, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	100%
22.8	Planejar a realização de reuniões regulares administrativas, incluindo os representantes dos temas envolvidos.	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	100%
22.9	Divulgar as atas das reuniões e deliberações para todas as equipes	01/11/2016	01/12/2016	Atividade	60%

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	Mai/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	82% 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	80%

23.2	Elaborar/construir plano de comunicação institucional (que inclui o diagnóstico comunicacional).	01/02/2017	31/01/2018	Atividade	80%
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	80%
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	90%
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	70%
23.6	Definir o responsável pela comunicação externa do Hospital.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	100%
23.7	Definir os responsáveis pela comunicação externa nos diversos setores do HU.	01/10/2016	01/11/2016	Atividade	80%
23.8	Definir os canais e os fluxos de comunicação externa nos diversos setores do HU.	01/02/2017	01/04/2017	Atividade	80%
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	80%
23.10	Padronizar o formato das documentações divulgadas para o exterior.	01/04/2017	01/05/2017	Atividade	80%

3. SÍNTESE DO PDE DO HU-UNIVASF ATÉ 31 DE MAIO DE 2017

