



PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2019-2020

2º RELATÓRIO DE MONITORAMENTO

UNIDADE DE PLANEJAMENTO - HU-UNIVASF

DEZEMBRO DE 2019

SUMÁRIO

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO.....	2
1.1. Gráfico de execução do PDE	3
1.2. Atualização do modelo de referência	4
2. ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES	6
2.1. Ação 1: Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital	6
2.2. Ação 2: Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica	7
2.3. Ação 3: Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP	7
2.4. Ação 4: Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU	8
2.5. Ação 5: Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU	8
2.6. Ação 6: Criação e implantação de programas e capacitações sobre educação em economia da saúde.....	9
2.7. Ação 7: Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares	9
2.8. Ação 8: Otimizar a alocação da equipe médica HU	10
2.9. Ação 9: Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios	10
2.10. Ação 10: Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica	11
2.11. Ação 11: Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas	12
2.12. Ação 12: Aumentar a integração entre as especialidades médicas	12
2.13. Ação 13: Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU	13
2.14. Ação 14: Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente.....	13
2.15. Ação 15: Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras	14
2.16. Ação 16: Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente	14
2.17. Ação 17: Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores.....	15
2.18. Ação 18: Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da Segurança do Paciente e de processos meios.....	15
SÍNTESE DA EXECUÇÃO DO PDE DO HU-UNIVASF	17

1. VISÃO GERAL DA EXECUÇÃO DO PLANO

O Plano Diretor Estratégico (PDE) para o biênio 2019-2020 do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) teve um total de 18 ações estratégicas e 73 atividades. Este documento foi construído ao final do ano de 2018 com a participação de todas as chefias e de representantes dos colaboradores do HU-Univasf.

A definição das ações estratégicas do 2º PDE do HU-Univasf foi norteada por quatro principais macroproblemas. São eles: 1) Falta de consolidação de atuação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) e baixo reconhecimento do HU-Univasf como hospital de ensino, assim como a falta de política de ensino e pesquisa efetiva; 2) Ausência de definição de centro de custos; 3) Baixa participação da equipe médica (envolvimento), incluindo as chefias; 4) Reduzida efetividade das ações da Segurança do Paciente.

A evolução da execução dessas ações é monitorada periodicamente pela Unidade de Planejamento. Com isso, o presente relatório visa apresentar resumidamente o grau de conclusão das ações do PDE.

As Tabelas 1 e 2 mostram uma visão resumida da execução do PDE:

Tabela 1: Ações até o dia 18/12/2019

Total de ações planejadas	Total de ações concluídas	Total a concluir
3	1	14

Tabela 2: Atividades até o dia 18/12/2019

Apenas planejadas	Em andamento	100% concluídas	Percentual das atividades integralmente concluídas
31	24	18	24,65%

Das 73 atividades, 31 estão ainda como planejadas, 24 em andamento e 18 foram integralmente concluídas. O percentual das atividades integralmente concluídas foi de 24,65%. Contudo, caso sejam consideradas as porcentagens das atividades em andamento, este valor será de 57,53%.

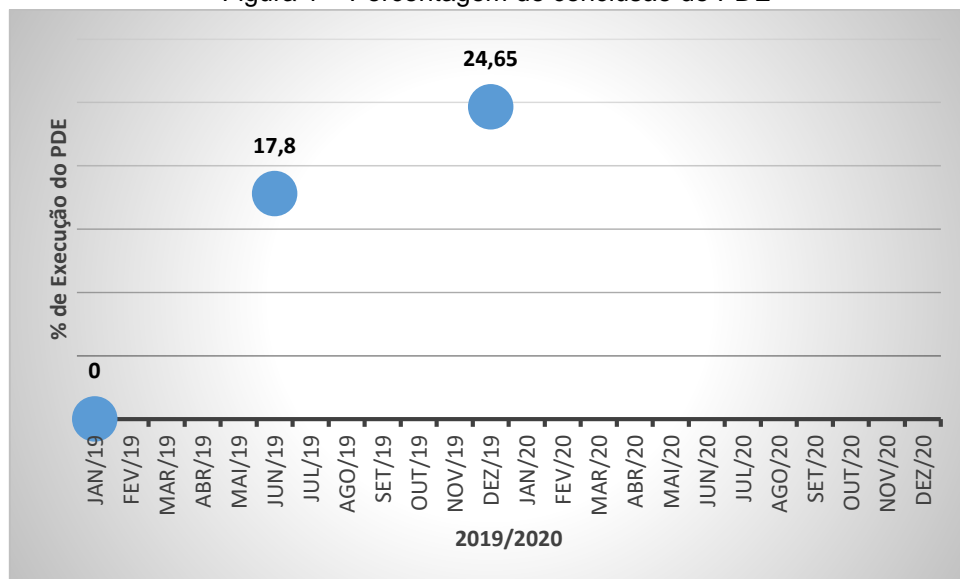
1.1. Gráfico de execução do PDE

O Plano foi dividido em 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 foi 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 99%, em aumentos gradativos de 1%.

Com base no monitoramento realizado, a situação consolidada de conclusão do PDE é de 24,65 % conforme mostra a Figura 1. Para este cálculo, levou-se em consideração apenas as atividades integralmente concluídas.

Figura 1 – Porcentagem de conclusão do PDE



1.2. Atualização do modelo de referência

A atualização do Modelo de Referência visa estabelecer um conjunto de boas práticas de gestão que orientem o desenvolvimento das ações visando à evolução administrativa e assistencial do hospital. Os modelos de referência tomam por base as diretrizes estratégicas, orientando o planejamento da gestão, de modo a elevar o nível da assistência prestada e a melhoria contínua da qualidade em saúde com vistas à excelência na prestação do atendimento.

Foram sete os temas de modelos de referência avaliados pelo HU-Univasf: humanização em saúde, gestão da clínica, gestão hospitalar, compras hospitalares, administração econômico-financeira, gestão de obras e engenharia clínica e hotelaria. Através da aplicação da lista de contribuições e de visitas *in loco* pelo chefe da unidade de planejamento com as chefias de cada unidade/setor/divisão/gerência correspondente foi feito o diagnóstico de aderência ao Modelo de Referência.

A partir do resultado do diagnóstico aplicado, extraiu-se um panorama da atuação do HU-Univasf das áreas menos desenvolvidas. A Figura 2 mostra o gráfico correspondente à aderência do HU-Univasf aos sete Modelos de Referência avaliados em 2016, enquanto a Figura 3, em novembro de 2018.

Figura 2: Aderência do HU-Univasf por modelo de referência em 2016

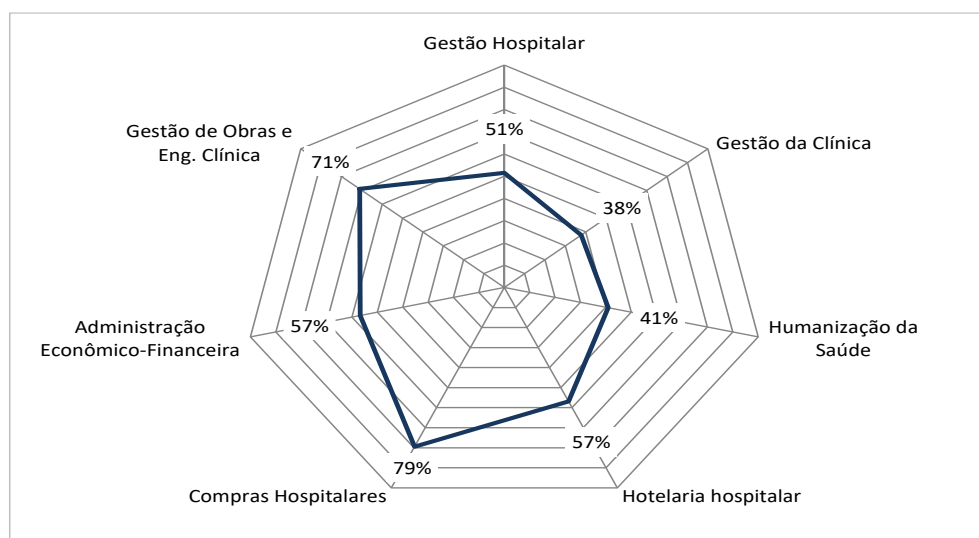
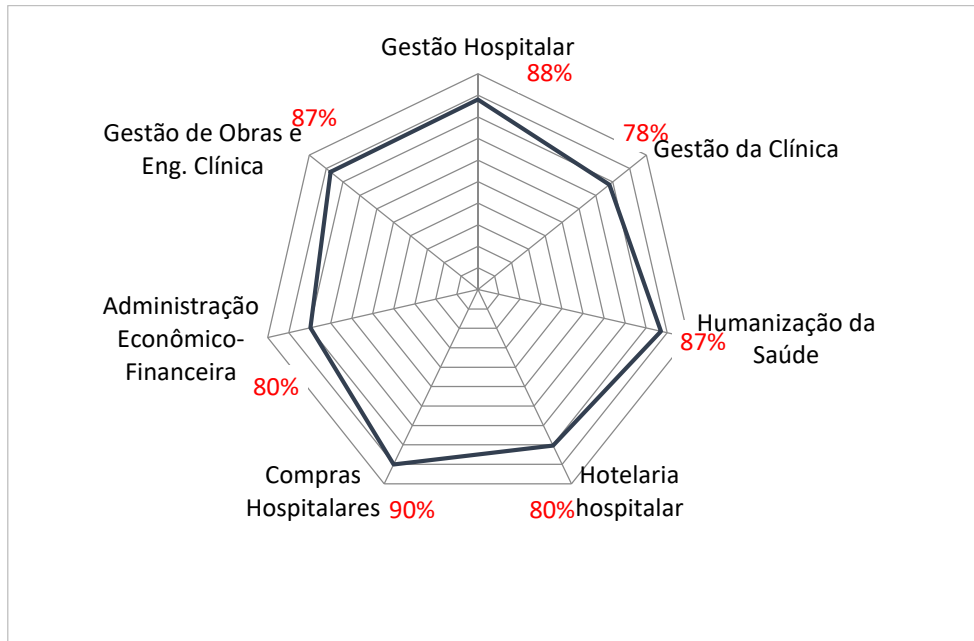


Figura 3: Aderência do HU-Univasf por modelo de referência em 2018



De acordo com a figura acima, pode-se concluir que a aderência global às boas práticas do HU-Univasf, em 2018, é alta, com a média de 84%. Conclui-se assim, que a execução do 1º PDE surtiu efeitos positivos nas sete áreas do modelo de referência, impactando diretamente na qualidade dos serviços prestados pelo HU-Univasf. Ao término do 2º PDE, a aderência aos modelos de referência será recalculada.

2. ATUALIZAÇÃO DAS AÇÕES

Esta seção apresenta as principais informações coletadas sobre as ações e atividades até o dia 18 de dezembro de 2019. As ações e seus respectivos percentuais de conclusão foram:

2.1. Ação 1: Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
1	Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital.	02/01/19	31/12/2020	Atividade	62,5% Concluída
1.1	Definição de um calendário periódico de reunião com as supervisões de residências (Médicas e Multiprofissionais) com os residentes.	01/02/2019	30/03/2019	Atividade	70%
1.2	Divulgação de uma relação de residentes por curso e seus respectivos supervisores e preceptores na página da GEP do HU-Univasf.	01/03/2019	31/12/2020	Atividade	100%
1.3	Elaboração de um fluxo via SGD para registro e recebimento pela GEP de demandas voltadas aos estudantes (graduação e técnico e pós-graduação).	01/02/2019	30/06/2019	Atividade	100%
1.4	Definição de um calendário de reunião da GEP com as chefias de divisões assistenciais do HU-Univasf.	01/02/2019	30/03/2019	Atividade	25%
1.5	Envolvimento dos residentes na elaboração e nas revisões dos fluxos e protocolos no âmbito do HU-Univasf.	01/03/2019	31/12/2019	Atividade	80%
1.6	Consolidar e institucionalizar a semana de integração com os residentes médicos e multiprofissionais.	01/02/2019	31/03/2019	Atividade	100%
1.7	Registro obrigatório dos trabalhos de conclusão de curso junto ao setor de Pesquisa e Inovação da GEP.	02/01/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada
1.8	Implantar o curso de metodologia científica para todas as residências.	01/04/2019	31/12/2020	Atividade	25%

2.2. Ação 2: Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
2	Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	30% Concluída
2.1	Definição de um percentual do orçamento do HU-Univasf para incentivo à pesquisa.	01/02/2019	15/02/2019	Atividade	Planejada
2.2	Identificar colaboradores/pesquisadores com perfil para execução de pesquisas clínicas no HU-Univasf.	01/02/2019	30/06/2019	Atividade	100%
2.3	Criação do curso introdutório a pesquisas clínicas, obrigatório para as chefias.	01/03/2019	30/07/2019	Atividade	Planejada
2.4	Definição de uma carga horária de colaboradores para execução de protocolos clínicos de pesquisa no HU-Univasf.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	Planejada
2.5	Contribuir na elaboração de projetos de pesquisa clínica, articulando os grupos de potenciais pesquisadores institucionais.	01/04/2019	31/12/2020	Atividade	50%

2.3. Ação 3: Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
3	Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	12,5% Concluída
3.1	Definição e implantação de um espaço físico para o desenvolvimento da Pesquisa Clínica do HU-Univasf.	01/02/2019	31/02/2019	Atividade	50%
3.2	Executar os ajustes no local selecionado para a implantação de um espaço próprio para a Pesquisa Clínica.	01/03/2019	31/06/2019	Atividade	Planejada
3.3	Alocação dos equipamentos para estruturação da Pesquisa Clínica.	01/07/2019	31/08/2019	Atividade	Planejada
3.4	Articulação com os colaboradores da Univasf e do HU para a execução de atividades de pesquisa clínica no novo espaço.	01/03/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada

2.4. Ação 4: Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
4	Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	82,5% Concluída
4.1	Elaborar e publicizar um documento com as atribuições da GEP.	01/02/2019	31/05/2019	Atividade	90%
4.2	Publicar os documentos referentes às comissões de residência Médica e Multiprofissional.	01/03/2019	30/06/2019	Atividade	100%
4.3	Elaborar e publicizar documento (s) com as diretrizes e fluxos de trabalho da GEP e que incluam as residências em saúde institucionais.	01/03/2019	30/06/2019	Atividade	90%
4.4	Reunir com os diversos setores na Universidade, incluindo o HU-Univasf.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	50%

2.5. Ação 5: Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
5	Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU.	01/02/2019	30/08/2019	Atividade	55% Concluída
5.1	Criação de comissão para mapear os fluxos existentes juntos às unidades demandantes.	01/02/2019	28/02/2019	Atividade	100%
5.2	Discutir junto as unidades demandantes os novos protocolos, fluxos a serem implantados e POP's.	01/03/2019	31/03/2019	Atividade	20%
5.3	Criar novos protocolos, Pop's e fluxos.	01/04/2019	30/06/2019	Atividade	Planejada
5.4	Divulgação da ação e treinamento dos interessados.	01/07/2019	30/08/2019	Atividade	100%

2.6. Ação 6: Criação e implantação de programas e capacitações sobre educação em economia da saúde

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
6	Criação e implantação de programas e capacitações sobre educação em economia da saúde.			Atividade	33,33% Concluída
6.1	Realizar o levantamento dos temas a serem abordados no programa.	01/02/2019	28/02/2019	Atividade	Planejada
6.2	Identificar os palestrantes no HU, na rede EBSEH e externos.	01/03/2019	31/03/2019	Atividade	100%
6.3	Verificar disponibilidade orçamentária e custear os palestrantes externos.	01/03/2019	31/03/2019	Atividade	100%
6.4	Alinhar junto a NUPEC a programação dos cursos.	01/04/2019	30/05/2019	Atividade	Planejada
6.5	Envolver a ASCOM na divulgação da programação.	01/05/2019	30/06/2019	Atividade	Planejada
6.6	Implementar as capacitações sobre a educação em economia da saúde.	01/06/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada

2.7. Ação 7: Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
7	Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares.	02/01/2020	30/10/2020	Atividade	30% Concluída
7.1	Verificar a possibilidade de aquisição de novos sistemas ou de adequação dos existentes.	02/01/2020	31/01/2020	Atividade	100%
7.2	Contratação de novos serviços ou convocar a TI para adequação do sistema existente.	01/02/2020	31/03/2020	Atividade	50%

7.3	Realizar estudo piloto em um setor específico para verificar a adequação do software às necessidades locais.	01/04/2020	30/05/2020	Atividade	Planejada
7.4	Treinamento do novo sistema para gestão dos custos em todo o hospital.	01/06/2020	30/08/2020	Atividade	Planejada
7.5	Verificar a eficácia do software em todos os setores do HU-Univasf.	01/09/2020	30/10/2020	Atividade	Planejada

2.8. Ação 8: Otimizar a alocação da equipe médica HU

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
8	Otimizar a alocação da equipe médica HU.	01/01/2019	31/12/2019	Atividade	56,25% Concluída
8.1	Revisão do quadro médico disponível de cada especialidade, conferindo a Carga Horária, vínculo, função, atividades, etc.	20/01/2019	20/03/2019	Atividade	90%
8.2	Revisão sistemática de todas as escalas médicas pela GAS, imediatamente antes da publicação pela Divisão Médica.	20/01/2019	31/12/2019	Atividade	70%
8.3	Controle rigoroso de registro de ponto (através de amostragem mensal pelas câmeras).	01/01/2019	31/12/2019	Atividade	Planejada
8.4	Planejamento rigoroso de férias, abono e compensação de horas com aprovação da Divisão Médica.	01/01/2019	31/12/2019	Atividade	65%

2.9. Ação 9: Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
9	Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios.	01/03/2019	31/07/2019	Atividade	15% Concluída
9.1	Disponibilizar um assistente administrativo para realizar atividades administrativas para as chefias médicas	01/06/2019	01/07/2019	Atividade	Planejada

	(40h) - Escalas, férias, memorandos, SEI, Menthor, etc.				
9.2	Relacionar as metas do crescer por competência com as necessidades do hospital (construção dos protocolos clínico assistenciais).	01/03/2019	31/03/2019	Atividade	60%
9.3	Eliminar as solicitações administrativas em duplicidade como por exemplo o envio de escalas ou assuntos relacionados ao SOST.	01/07/2019	31/07/2019	Atividade	Planejada
9.4	Criar um POP e check list sobre como as chefias devem proceder administrativamente para evitar solicitações em duplicidade, retrabalho ou sem clareza.	01/07/2019	31/07/2019	Atividade	Planejada

2.10. Ação 10: Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
10	Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica.	01/04/2019	31/12/2020	Atividade	20% Concluída
10.1	Criação de Comissão de Protocolos Clínicos (um participante médico de cada unidade).	01/04/2019	30/07/2019	Atividade	Planejada
10.2	Realizar uma reunião estratégica por mês entre as chefias de cada unidade e suas respectivas equipes, para apresentação, discussão e validação dos protocolos construídos pela comissão.	01/04/2019	31/12/2019	Atividade	60%
10.3	Responsabilizar o cumprimento e execução dos protocolos validados.	01/01/2020	31/12/2020	Atividade	Planejada

2.11. Ação 11: Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
11	Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas.	01/06/2019	31/08/2019	Atividade	52,5% Concluída
11.1	Estimular o registro da queixa oficializada na gerência de atenção à saúde, que poderá ser feito via ouvidoria através de campanhas via ASCOM.	01/06/2019	01/07/2019	Atividade	20%
11.2	Realizar visitas sem horário definido nos diversos setores assistenciais como bloco, emergência, etc. para aumentar as ações de controle administrativo.	01/07/2019	31/07/2019	Atividade	90%
11.3	Institucionalizar um dia fixo na semana para reunião ordinária com as chefias médicas.	01/07/2019	31/07/2019	Atividade	100%
11.4	Realizar o levantamento e monitoramento dos resultados dos indicadores por especialidade a fim de colocar em evidência os melhores resultados.	01/08/2019	31/08/2019	Atividade	Planejada

2.12. Ação 12: Aumentar a integração entre as especialidades médicas

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
12	Aumentar a integração entre as especialidades médicas.	01/11/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada
12.1	Criar um local de convivência médica e momentos de integração a fim de estimular o diálogo entre os médicos.	01/11/2019	30/01/2020	Atividade	Planejada
12.2	Oficializar as reuniões do corpo clínico no horário da noite.	01/02/2020	31/12/2020	Atividade	Planejada

2.13. Ação 13: Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
13	Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU.	01/06/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada
13.1	Priorizar o horário das reuniões administrativas do hospital para o horário noturno.	01/06/2019	15/07/2019	Atividade	Planejada
13.2	Distribuir responsabilidades entre os membros da equipe médica e cobrar o alcance de resultados e metas.	01/07/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada

2.14. Ação 14: Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
14	Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente.	01/02/2019	31/07/2019	Atividade	78,33% Concluída
14.1	Realizar o levantamento de dados dos protocolos obrigatórios existentes.	01/02/2019	31/03/2019	Atividade	100%
14.2	Levantar dados dos indicadores de Segurança do Paciente.	01/02/2019	31/03/2019	Atividade	100%

14.3	Realizar auditoria para avaliar o grau de implantação dos protocolos existentes.	01/02/2019	31/07/2019	Atividade	100%
14.4	Realizar treinamentos com base no resultado da auditoria.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	60%
14.5	Instituir visita diagnóstica de monitoramento nos setores.	01/02/2019	28/02/2019	Atividade	40%
14.6	Instituir os planos de ações para cada protocolo implementado.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	70%

2.15. Ação 15: Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
15	Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras.	01/02/19	31/12/2019	Atividade	Concluída
15.1	Sensibilizar e capacitar os profissionais assistenciais quanto ao tema segurança do paciente.	01/02/19	31/12/2019	Atividade	100%
15.2	Participar do processo de integração dos estudantes, residentes e novos profissionais.	01/03/2019	01/12/2020	Atividade	100%

2.16. Ação 16: Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente

		Cronograma Real			
ID	Ações/Atividades	Data Início	Data Fim	Tipo	Jun/19
16	Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	50% Concluída

16.1	Participar das visitas multiprofissionais.	01/02/2019	31/03/2019	Atividade	100%
16.2	Participar da integração junto aos residentes / alunos.	01/02/2019	31/03/2019	Atividade	100%
16.3	Publicar mensalmente os indicadores no painel de gestão à vista/ email/ whats app/ boletim.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	Planejada
16.4	Criar página na internet da unidade de segurança do paciente.	01/02/2019	30/07/2019	Atividade	Planejada

2.17. Ação 17: Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
17	Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	73,33% Concluída
17.1	Sensibilizar os profissionais, estudantes e residentes quanto a importância das notificações.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	80%
17.2	Trabalhar a autorresponsabilidade das unidades enquanto coparticipantes do processo de construção das ações de segurança do paciente.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	70%
17.3	Aumentar o número de investigadores no vigihosp, através de treinamentos e sensibilizações in loco.	01/02/2019	31/12/2020	Atividade	70%

2.18. Ação 18: Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da Segurança do Paciente e de processos meios

ID	Ações/Atividades	Cronograma Real		Tipo	Jun/19
		Data Início	Data Fim		
18	Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da Segurança do Paciente e de processos meios.	01/06/2019	31/12/2020	Atividade	Planejada

18.1	Realizar avaliação diagnóstica do nível da qualidade do HU.	01/06/2019	30/08/2019	Atividade	Planejada
18.2	Realizar gestão documental.	01/09/2019	31/12/2019	Atividade	Planejada
18.3	Alcançar os critérios do selo qualidade Ebserh nível bronze em 2020.	01/01/2020	31/12/2020	Atividade	Planejada

SÍNTESE FINAL DA EXECUÇÃO DO PDE DO HU-UNIVASF

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2019 – 2020
MONITORAMENTO – DEZEMBRO/2019

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

UNIVASF
Hospital Universitário

Elaboração: Unidade de Planejamento

Evolução do PDE



DESTAQUES Avanço das ações

- ✓ Ação 1 - Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital (82,5%);
- ✓ Ação 10 - Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica (20%);
- ✓ Ação 15 - Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras (100%)

ATIVIDADES ATÉ 06 DE DEZEMBRO DE 2019

Apenas Planejadas	Em andamento	100% concluídas	Percentual das atividades integralmente concluídas
31	24	18	24,65%

SITUAÇÃO DAS AÇÕES

Ações	Concluído
1. Melhorar a atuação da unidade de pós-graduação no hospital	62,5%
2. Aumentar o custeio destinado à pesquisa clínica	30%
3. Melhorar as condições de infraestrutura física da GEP	12,5%
4. Definir e dar publicidade aos papéis da GEP, COREME e COREMU	82,5%
5. Criação dos protocolos e POP's e fluxogramas para padronização do consumo no HU	55%
6. Criação e implantação de programas e capacitações sobre educação em economia da saúde	33,33%
7. Implantação de ferramentas tecnológicas adequadas para o controle dos custos hospitalares	30%
8. Otimizar a alocação da equipe médica no HU	56,25%
9. Diminuir a sobrecarga de trabalho diminuindo os desperdícios	15%
10. Criar os protocolos clínicos e aumentar a adesão por parte da equipe médica	20%
11. Aumentar o envolvimento e atitude da governança para assegurar o gerenciamento das equipes médicas	52,5%
12. Aumentar a integração entre as especialidades médicas	0%
13. Tornar as chefias médicas atuantes nos problemas administrativos do HU	0%
14. Aumentar a eficiência dos protocolos e melhorar os indicadores relacionados à segurança do paciente	78,33%
15. Melhorar a compreensão dos profissionais, estudantes e residentes sobre as práticas inseguras	100%
16. Dar visibilidade à Unidade de Segurança do Paciente	50%
17. Aumentar o feedback entre as notificações e respostas dos setores	73,33%
18. Auditar a qualidade do HU envolvendo aspectos da segurança do paciente e de processos meios	0%