

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

A EXPERIÊNCIA DA GESTÃO POR
PROCESSOS NO HC-UFMG



ANOS

HC-UFMG



Quem somos:

- Hospital universitário público, geral, **credenciado para atendimento a todas as especialidades oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)**, com exceção da Radioterapia.
- Referência municipal, metropolitana e estadual para **média e alta complexidade**.
- Hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação – Portaria Interministerial MEC/MS 1704 de 17 de agosto de 2004.

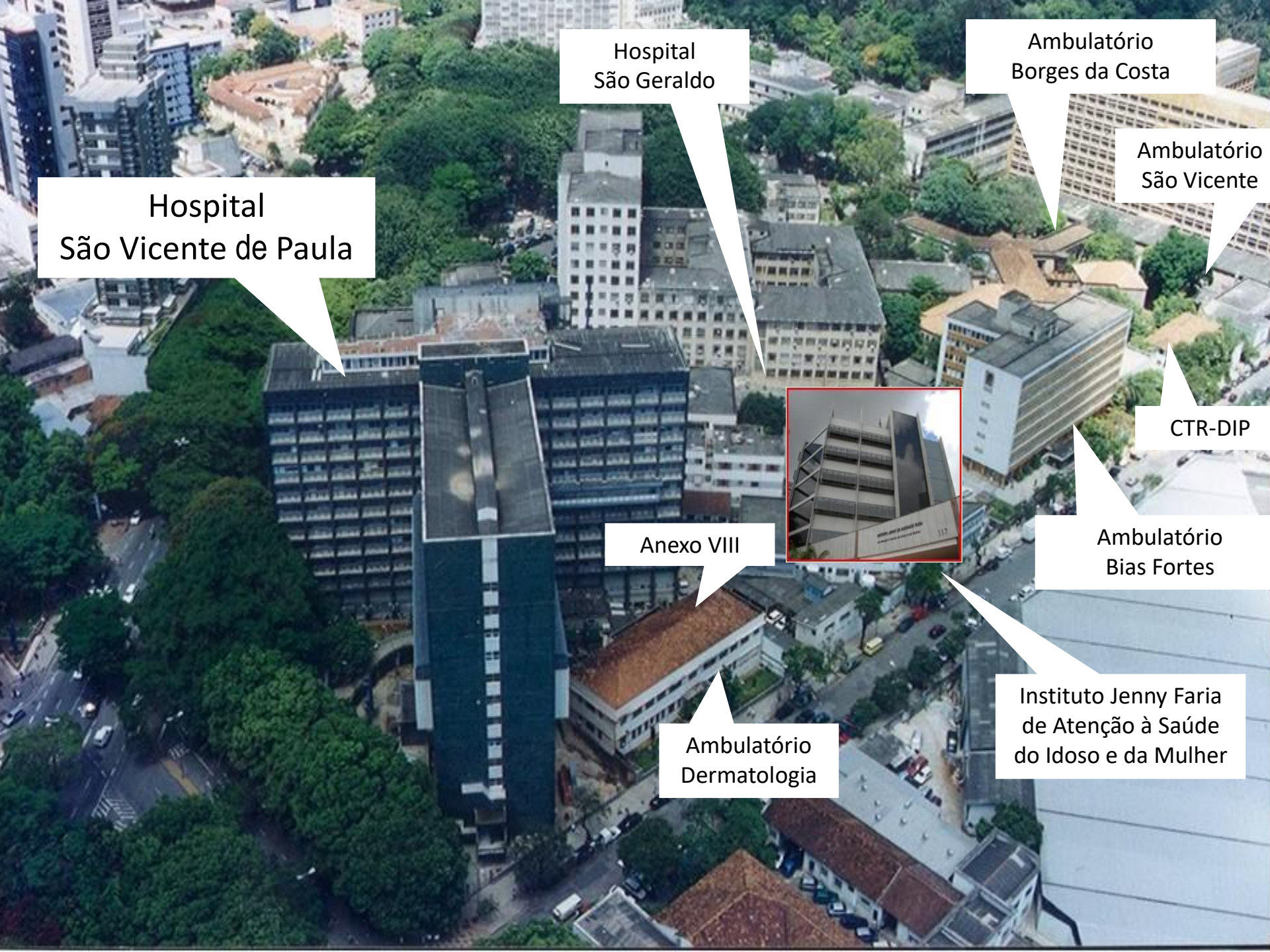
Estrutura Física

- Área construída: 63.400 m²
 - Prédio principal e 8 anexos
- Leitos ativos: 509
 - Leitos gerais: 419
 - Leitos de terapia intensiva: 90
- Salas cirúrgicas: 34
- Consultórios: 344
- Centro dialítico: 21 hemodialisadoras



Atividades Assistenciais

- Atendimento : **100% SUS**
 - Consultas ambulatoriais: 36.000/mês
 - Consultas em emergência: 3.700/mês
 - Cirurgias: 1.500/mês
 - Internações: 1.320/mês
 - 275.700 exames laboratoriais /mês
 - Partos: 200/mês
- **Alta complexidade**
- 3200 trabalhadores
- Fluxo de pessoas no complexo: 25.000/dia



Hospital
São Geraldo

Ambulatório
Borges da Costa

Ambulatório
São Vicente

Hospital
São Vicente de Paula

CTR-DIP

Ambulatório
Bias Fortes

Instituto Jenny Faria
de Atenção à Saúde
do Idoso e da Mulher

Ambulatório
Dermatologia

Anexo VIII



UNIDADE DE GESTÃO DA QUALIDADE E DO RISCO

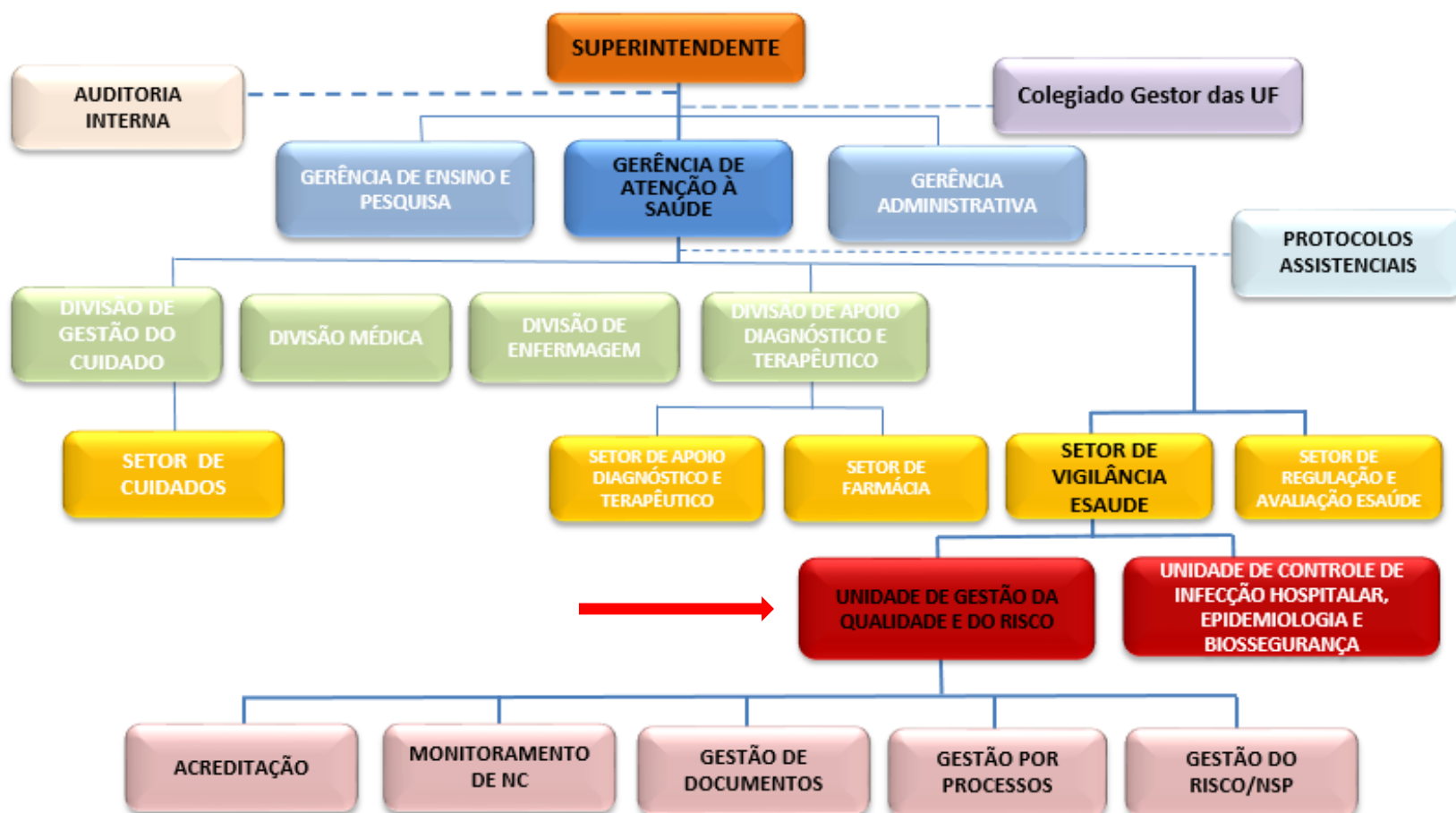
MISSÃO

Promover a implantação dos requisitos da qualidade e segurança do paciente com eficiência em toda a instituição, de forma integrada ao ensino, pesquisa e extensão.

EQUIPE:

- 2 Enfermeiros
- 1 Técnico em Enfermagem
- 1 Médico
- 1 Analista administrativo: Bibliotecária
- 1 Recepcionista
- 3 Estagiários

Unidade de Gestão da Qualidade e do Risco (Gesqualis)



GESTÃO DO RISCO

- Realizada pelo Núcleo de Segurança do Paciente – NSP e compartilhada com todos os profissionais da instituição.
- Compreende:
 - Identificação dos riscos
 - Priorização dos riscos
 - Notificação de riscos e avaliação
 - Gestão de riscos e ações para controle
 - Investigação de eventos adversos
 - Gestão de reivindicações relacionadas
- Gestão dos riscos não clínicos: realizada conforme programa institucional de gerenciamento de segurança das instalações
- Análise proativa dos riscos: ferramenta de Análise de Modo e Efeitos de Falhas (FMEA)

NOTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE INCIDENTES



VIGIHOSP:

Software de Gestão de Riscos e Segurança do Paciente desenvolvido notificação *online* e monitoramento dos incidentes e eventos adversos

FMEA

- Ajuda a **identificar** e **eliminar** os riscos na fase inicial ou de desenvolvimento de um processo ou de um serviço
- É uma **forma sistemática** de estudar os processos, a fim de evitar que nos mesmos possam aparecer **falhas** que ponham em **risco** os seus utilizadores



[illegible]

GESTÃO POR PROCESSOS

- Elaboração e revisão dos Mapas de Negócio (Cadeia Cliente Fornecedor)
- Desenho e redesenho de processos prioritários
- Pesquisa satisfação do usuário interno

Unidade: Abastecimento Farmacêutico

Código: s/n

Página: 1 de 2

1ª versão: 05/04/2017

Atualização: não se aplica

Responsável: Adriana Cristina S. G. de Castro

Versão nº: 01

Missão: Contribuir com a melhoria das condições de saúde dos pacientes do Complexo HC desenvolvendo com qualidade e eficácia a assistência farmacêutica e de forma integrada as atividades de ensino e pesquisa.

FORNECEDORES	INSUMOS	NEGÓCIO	PRODUTOS OU SERVIÇOS	CLIENTES
--------------	---------	---------	----------------------	----------

Internos:

- Governança
- Divisão de Gestão de Pessoas
- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)
- Unidade de Controle de Infecção Hospitalar e Epidemiologia e Biossegurança
- Unidade de Dispensação Farmacêutica
- Unidade de Comunicação
- Setor Gestão da Informação e Informática
- Unidade de Compras e Unidade de Licitações
- Unidade de Contratos
- Unidade de Patrimônio
- Setor de Orçamentos e finanças e Setor de Contabilidade
- Setor de Hotelaria Hospitalar
- Setor de Infraestrutura Física

Internos:

- Normas, diretrizes políticas, autorizações, negociações e orientações.
- Diretrizes e RH.
- Protocolos, padronização e autorização solicitações de medicamentos de alto custo e de uso restrito.
- Controle e autorizações do uso dos antimicrobianos.
- Informações e documentos para aquisição de medicamentos.
- Comunicação social e jornalismo
- Suporte em Tecnologia da Informação.
- Elaboração de processo licitatório;
- Gestão dos contratos de terceirização
- Controle patrimonial.
- Orçamento para empenho e pagamentos das notas fiscais.
- Transportes interno e externo, higienização de ambiente, gestão de

Negócio:

Garantir o suprimento e armazenamento adequado dos medicamentos para a instituição.

Pessoas:

Chefe da Unidade, Farmacêuticos, Acadêmicos, Almoxarifes, Assistente Administrativo, Recepcionista, Auxiliar de Serviços Gerais.

Equipamentos:

Equipamentos para manuseio e conservação de medicamentos; e equipamentos e materiais de informática e escritório.

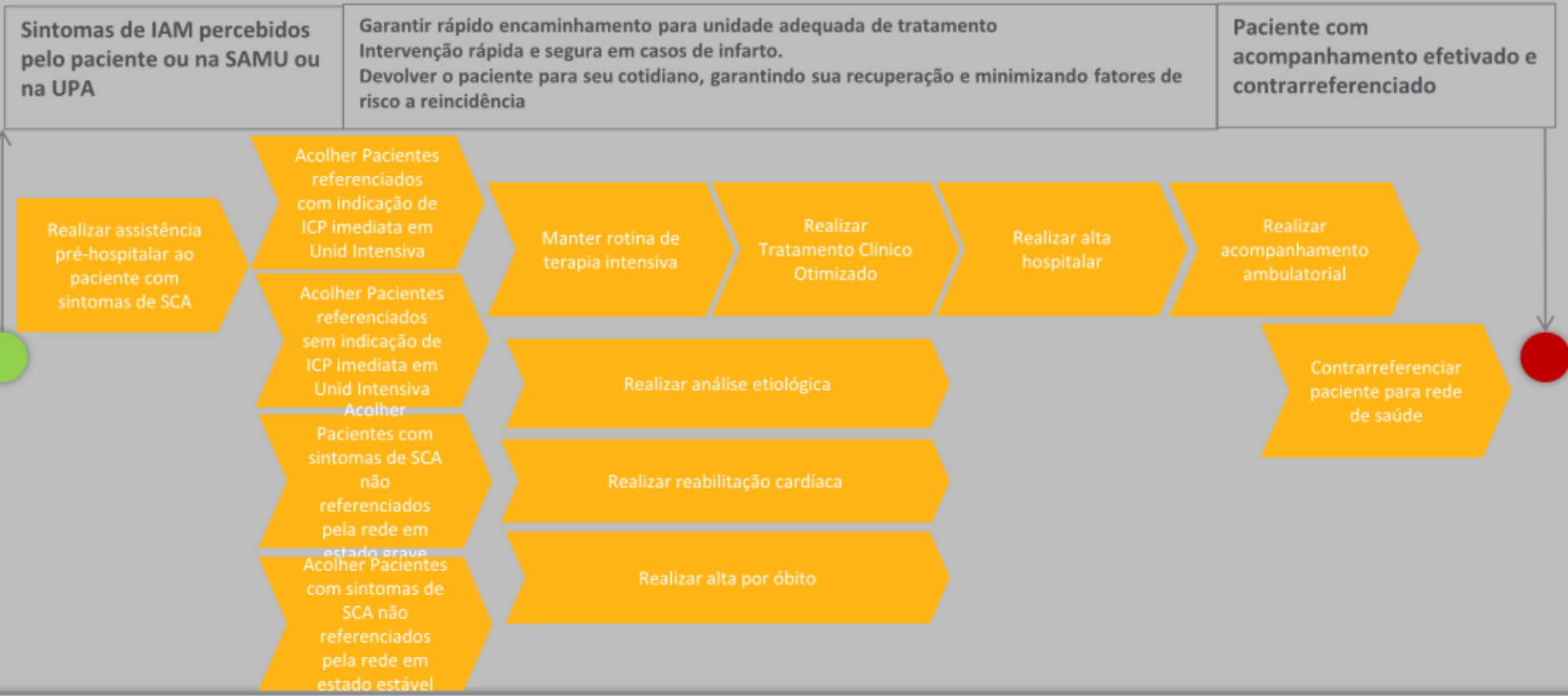
Planejamento, análise de processo licitatório, recebimento, separação e distribuição dos medicamentos e correlatos;

Todos as Divisões/Setores/Unidades do complexo HC;

Usuários;

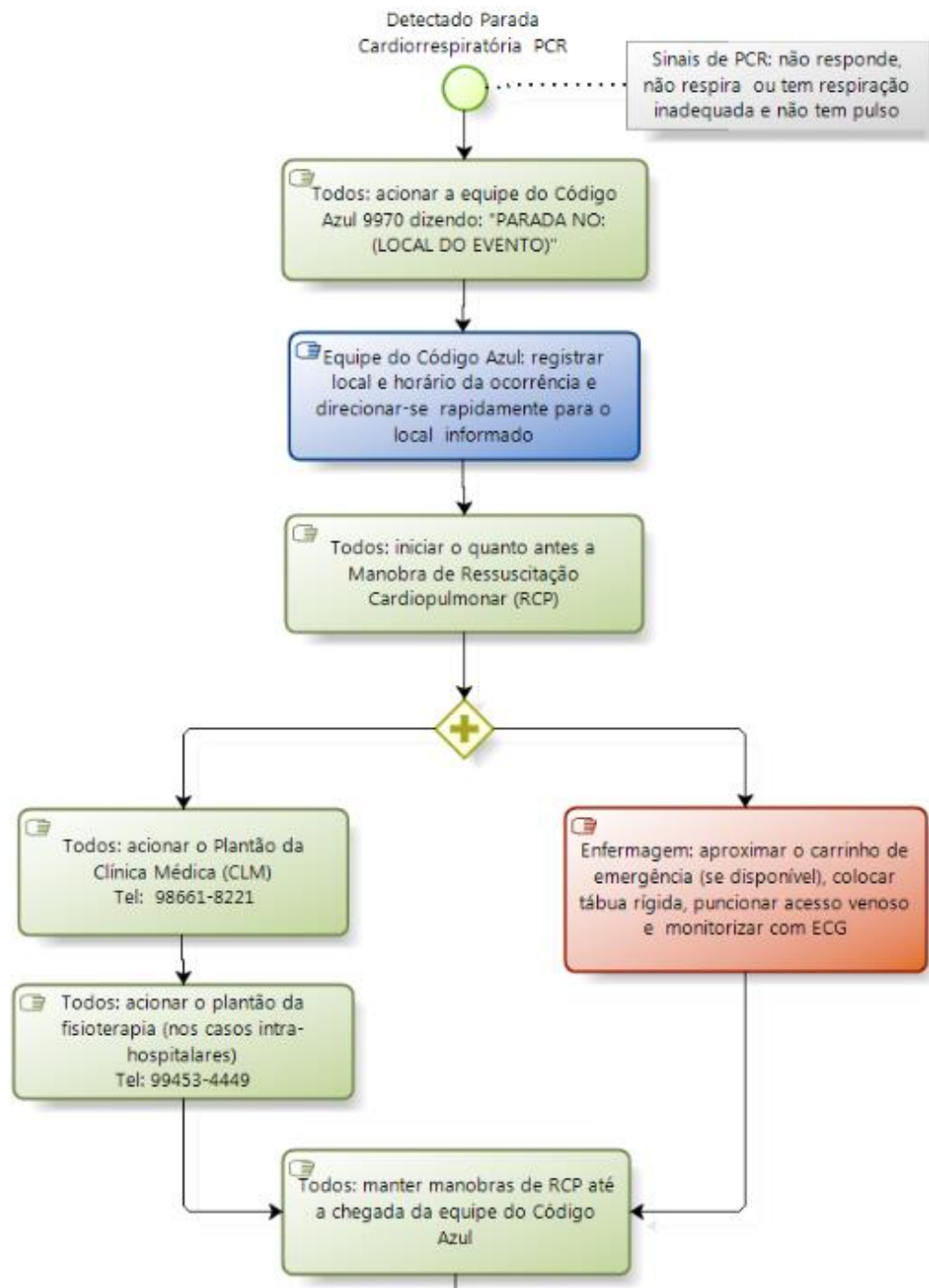
Campus UFMG.

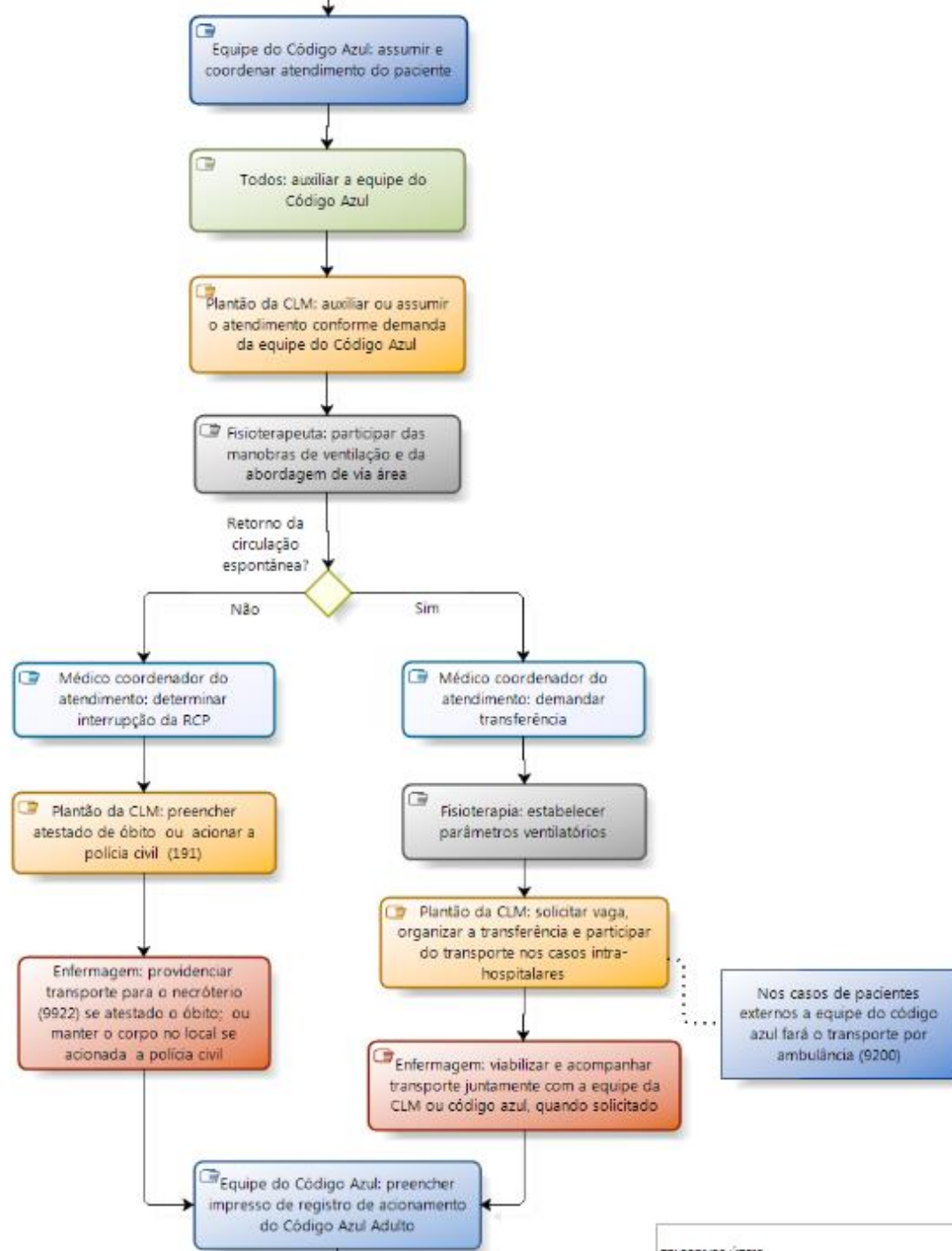
Linha de Cuidado de Síndrome Coronariana Aguda



Processos de Suporte

Distribuir Medicamentos	Disponibilizar Exames Laboratoriais	Disponibilizar Exames de Imagem	Prover Serviços de Nutrição Hospitalar	Prover Materiais esterilizados
Fornecer Insumos clínicos	Realizar Manutenção Predial	Realizar Faturamento de Internação	Realizar Faturamento Ambulatorial	Gerir Escalas de Colaboradores
Realizar Manutenção de Equipamentos	Realizar Serviços de Limpeza	Prover Hotelaria Hospitalar	Prover materiais de escritório	Gerir Regulação



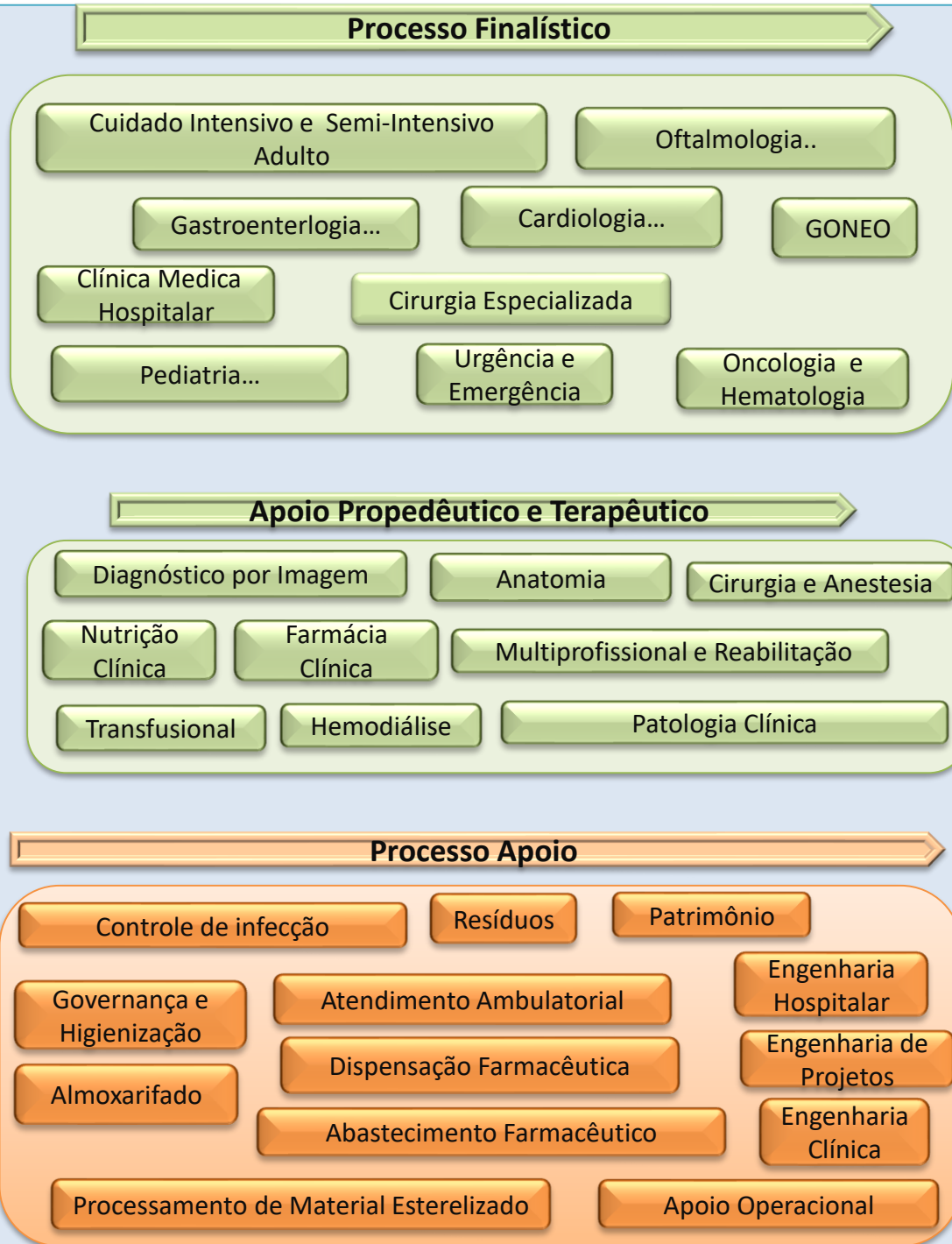


PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE INTERNO



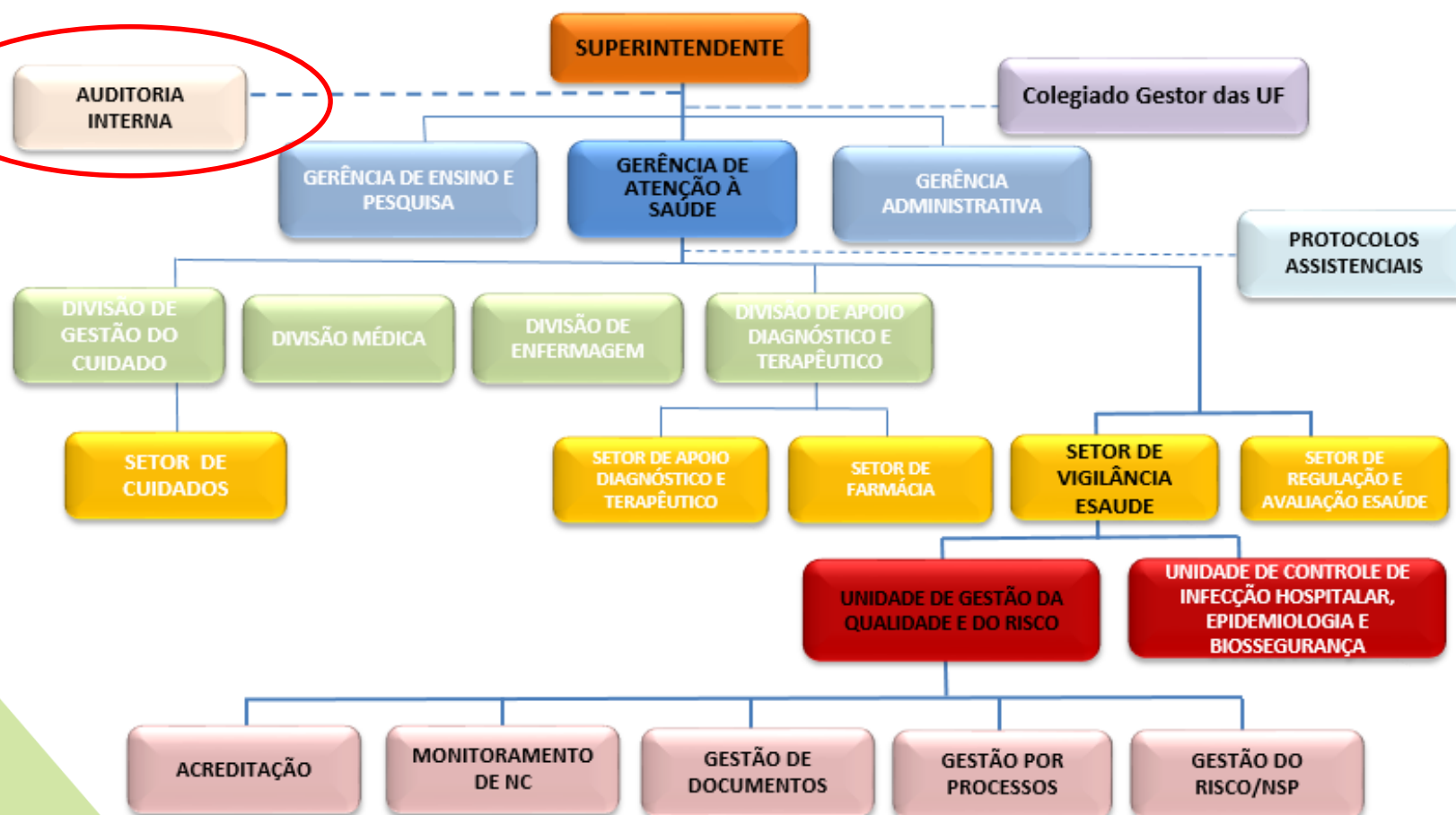


Processo Estratégico



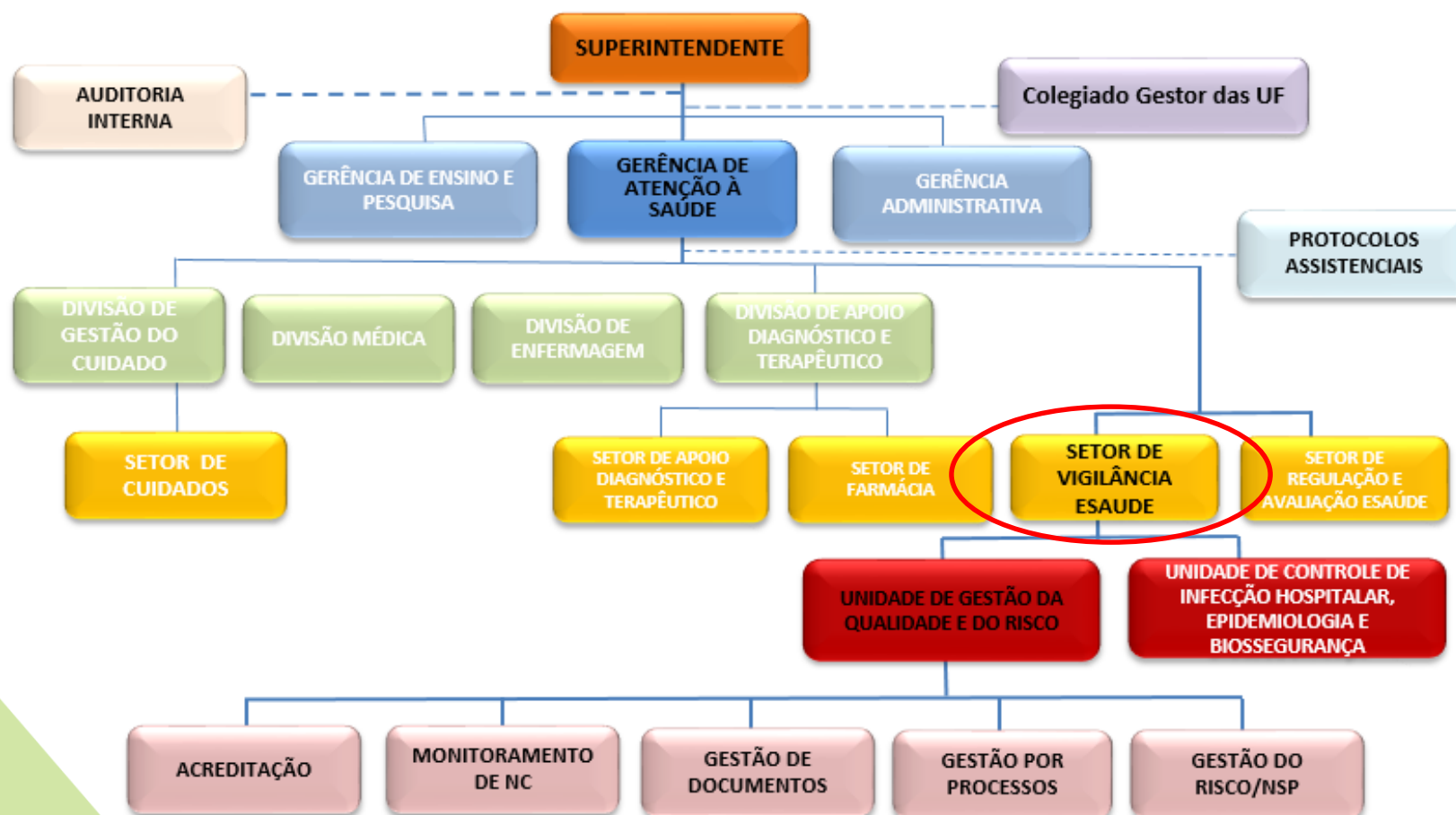
Auditoria Interna

- Composição: Coordenação Auditoria Interna, apoio administrativo e auditores internos.
- Responsabilidades:
 - Treinar auditores internos;
 - Gerenciar o corpo de auditores internos;
 - Estabelecer planejamento anual de auditorias internas na instituição;
 - planejar e realizar auditorias internas;
 - emitir relatórios para lideranças das unidade auditadas e para alta administração do HC.



Auditoria Externa

- Composição: Enfermeira de referência e apoio administrativo
- Responsabilidades:
 - Promover na instituição a cultura do cumprimento da legislação
 - Auxiliar as áreas na adequação/ intervenção das notificações relacionadas à VISA
 - Monitorar os processos de notificação fiscal
 - Monitoramento da potabilidade da água
 - Promover a interlocução entre as áreas envolvidas nos processos de notificação da VISA
 - Dar subsídios para a Direção na tomada de decisão frente ao cumprimento das legislações.



MONITORAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES

- Monitoramento da qualidade dos planos de ação
- Monitoramento do prazo dos planos de ação
- Monitoramento do tratamento e encerramento
- Treinamento relacionado à ferramentas da qualidade
- Treinamento relacionado ao acesso e utilização do Sistema Geplanes

LISTAGEM DE ANOMALIAS

CRIAR

Ano da Gestão

2017

Setor de registro

Gesqualis

LIMPAR

Incluir subordinadas ☐

Setor responsável pelo tratamento

ESCOLHER

Incluir subordinadas ☐

Origem

Status

Aberta

Número

Descrição

Filtrar | Limpar filtro

* Legenda - Status das Anomalias

NÚMERO	SETOR DE REGISTRO	SETOR RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO	DESCRIÇÃO	ABERTURA	STATUS	AÇÃO
7	Gesqualis	ABF	1ª / 2017: Havia uma pasta com várias FISPQ impressas, porém não foi encontrado durante a auditoria a ficha do álcool líquido. Um dos profissionais entrevistados desconhecia a existência da FISPQ na unidade. 2ª / 2017: Duas enfermeiras e um administrativo foram entrevistados e desconheciam a existência das FISPQs. 3ª / 2017: A técnica de enfermagem não soube relatar como lidar com situações de emergência envolvendo materiais perigosos e não sabia onde se encontravam as FISPQs. 1ª / 2018: Os profissionais entrevistados sabem como proceder em caso de acidente com material perigoso, no entanto não estão disponíveis as FISPQs e as fichas de emergência estão desatualizadas. Requisito: FMS 5.1: Os profissionais sabem lidar com situações de emergência envolvendo materiais perigosos. Setor: Bias Fortes	24/03/2017	A	  

TRATAMENTO DE ANOMALIAS

RETORNAR À LISTAGEM

SALVAR

Anomalia

Anexos

Análise - Diagrama de Causa e Efeito

Tratamento

Encerramento

Análise de Causas

Falta treinamento da equipe de enfermagem quanto a localização do cartaz na farmácia das datas de validade dos medicamentos multidoses.

Plano de Ação

O QUE	COMO	POR QUE	QUEM	QUANDO	QUANTO CUSTA	ONDE	STATUS
Orientar e treinar a equipe de enfermagem quanto a localização na	Através de encontros com a equipe de enfermagem para repassar as	O conhecimento dos prazos de validade dos medicamentos multidoses é	Outros... Mariana Benevides Juliana Rosa	25/05/2018	Planejado: Realizado:		Planejado (Atualizado em: 24/05/2018)

NOVO PLANO DE AÇÃO

LISTAGEM DE ANOMALIAS

CRIAR

Ano da Gestão

2018

Setor de registro

Gesqualis

LIMPAR

Incluir subordinadas ☐

Setor responsável pelo tratamento

ESCOLHER

Incluir subordinadas ☐

Origem

Status

Tratada

Número

Descrição

Filtrar | Limpar filtro

* Legenda - Status das Anomalias

NÚMERO	SETOR DE REGISTRO	SETOR RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO	DESCRIÇÃO	ABERTURA	STATUS	AÇÃO
4	Gesqualis	8º Sul	1ª / 2018: Nos pacientes observados, a rotulagem dos medicamentos em infusão não continha os dois identificadores padronizados. 2ª / 2018: Observado em dois leitos que os rótulos de infusão eram de esparadrapos e continham somente o primeiro nome do paciente, o nome do medicamento e o leito. Requisito: IPSG_1_EM01: Os dois identificadores do paciente são usados corretamente. Setor: 8º Sul req. enfermagem	22/02/2018		  

LISTAGEM DE ANOMALIAS

CRIAR

Ano da Gestão

2018

Setor de registro

Gesqualis

LIMPAR

Incluir subordinadas ☐

Setor responsável pelo tratamento

ESCOLHER

Incluir subordinadas ☐

Origem

Status

Encerramento solicitado

Número

Descrição

Filtrar | Limpar filtro

* Legenda - Status das Anomalias

NÚMERO	SETOR DE REGISTRO	SETOR RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO	DESCRIÇÃO	ABERTURA	STATUS	AÇÃO
18	Gesqualis	7º norte	1ª / 2018: O técnico de enfermagem não realizou a higienização das mãos conforme as orientações: não seguiu a sequência correta, friccionou as mãos apenas com água e realizou o procedimento em tempo menor que o recomendado. Requisito: IPSPG_5_EM03: Os colaboradores realizam a higienização das mãos conforme a norma. Setor: 7º Leste	01/03/2018	ES	  
19	Gesqualis	7º norte	1ª / 2018: Dois rótulos de medicamentos em infusão não apresentavam os identificadores dos pacientes, conforme preconizado pela instituição. Requisito: IPSPG_1_EM01: Os dois identificadores do paciente são usados corretamente. Setor: 7º Norte req. enfermagem	01/03/2018	ES	  



TRATAMENTO DE ANOMALIAS

RETORNAR À LISTAGEM

SALVAR

Anomalia

Anexos

Análise - Diagrama de Causa e Efeito

Tratamento

Encerramento

Data de encerramento

24/05/2018

Conclusão

O setor é inspecionado quanto as instalações.

IMPRIMIR



LISTAGEM DE ANOMALIAS

CRIAR

Ano da Gestão

2018

Setor de registro

Gesqualis

LIMPAR

Incluir subordinadas ☐

Setor responsável pelo tratamento

ESCOLHER

Incluir subordinadas ☐

Origem

Status

Encerrada

Número

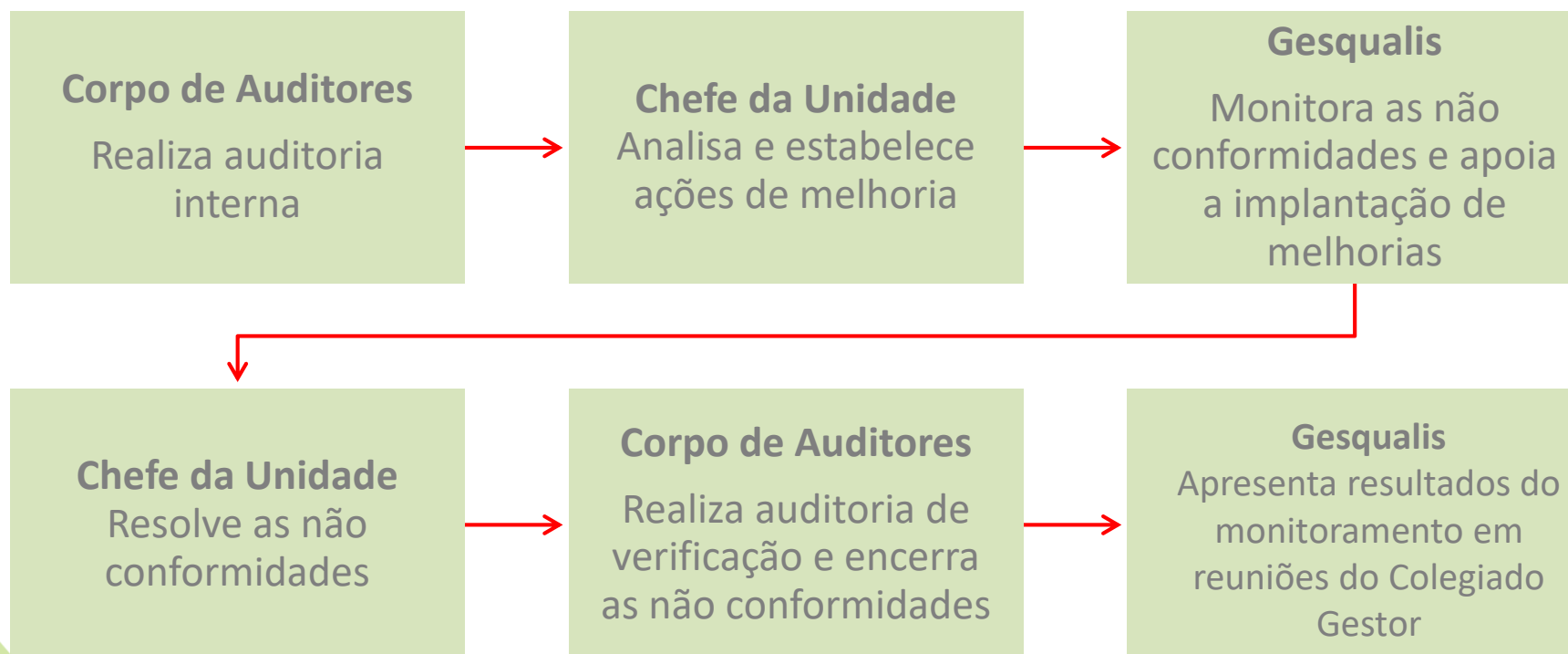
Descrição

Filtrar | Limpar filtro

* Legenda - Status das Anomalias

NÚMERO	SETOR DE REGISTRO	SETOR RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO	DESCRIÇÃO	ABERTURA	STATUS	AÇÃO
2	Gesqualis	Uco	1ª / 2018: Havia uma técnica de enfermagem usando cordão para afixar o crachá. Requisito: IPSG_5_EM01: Os colaboradores não utilizam adornos. Setor: UCO	19/02/2018	E	
3	Gesqualis	Uco	1ª / 2018: Médico não soube descrever os critérios necessários para a segurança das informações no resultado crítico. Requisito: IPSG_2_EM_3: O médico e/ou enfermeiro confirma o resultado de exame crítico recebido por telefone. Setor: UCO	19/02/2018	E	
26	Gesqualis	Urg HSG	1ª / 2018: Observado dois colírios abertos sem o horário de abertura na etiqueta. Requisito: MMU_3_EM03: Os medicamentos multidoses estão corretamente identificados após abertura. Setor: Pronto Socorro - HSG reg. enfermagem	06/03/2018	E	

MONITORAMENTO DAS NÃO CONFORMIDADES



MONITORAMENTO DAS NÃO CONFORMIDADES

Indicador pactuado com Direção:
Proporção de não conformidades resolvidas

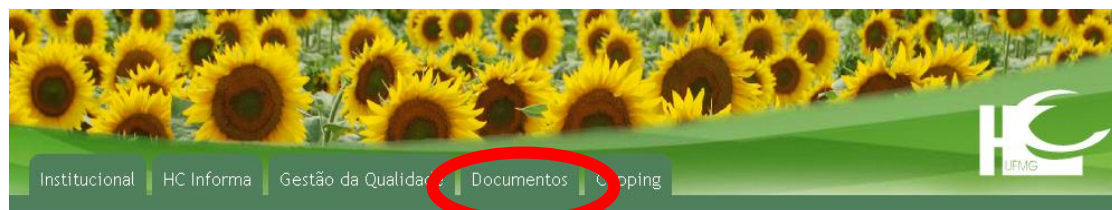


Chefes apresentam o resultado, análise e ações desenvolvidas para a alta administração

Geplanes
Gestão de Planejamento Estratégico

Gestão Documental

	NORMA		
Título: Elaboração e controle dos documentos da Qualidade		Código: DIR 016099	
1ª versão: 01/10/2011	Atualização: 30/04/2014 Versão n°: 03	Norma n°: 001	Página 1 de 30
Aprovador unidade: Diretor Geral		Responsável Técnico: n/a	



Intranet do HC

Geplanes

Formulário Farmacêutico

Informática - Ordem de Serviço

Setores e Serviços

Unidades Funcionais

Webmail

METAS INTERNACIONAIS
DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Prontuário do
Paciente

Documentos

Lista Mestre da Base Documental Institucional

- Políticas
- Planos
- Programas
- Regimentos
- Normas
- Ordem de Serviço
- Manuais
- Protocolos Assistenciais
- Linhas de Cuidado
- Instruções de Trabalho
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE
- Joint Commission International - JCI

Tabela 02: Temporalidade máxima para revisão de documentos

Documento	Periodicidade máxima de revisão
Política	A cada 4 anos
Ordem de Serviço	Validade permanente
Regimento	A cada 4 anos
Norma	A cada 2 anos
Programa	A cada 2 anos
Plano	A cada 1 ano
Mapa de Negócio	A cada 2 anos
Protocolo	A cada 4 anos
Manual	A cada 2 anos
Instrução de Trabalho	A cada 2 anos
Materiais Educativos	Validade permanente

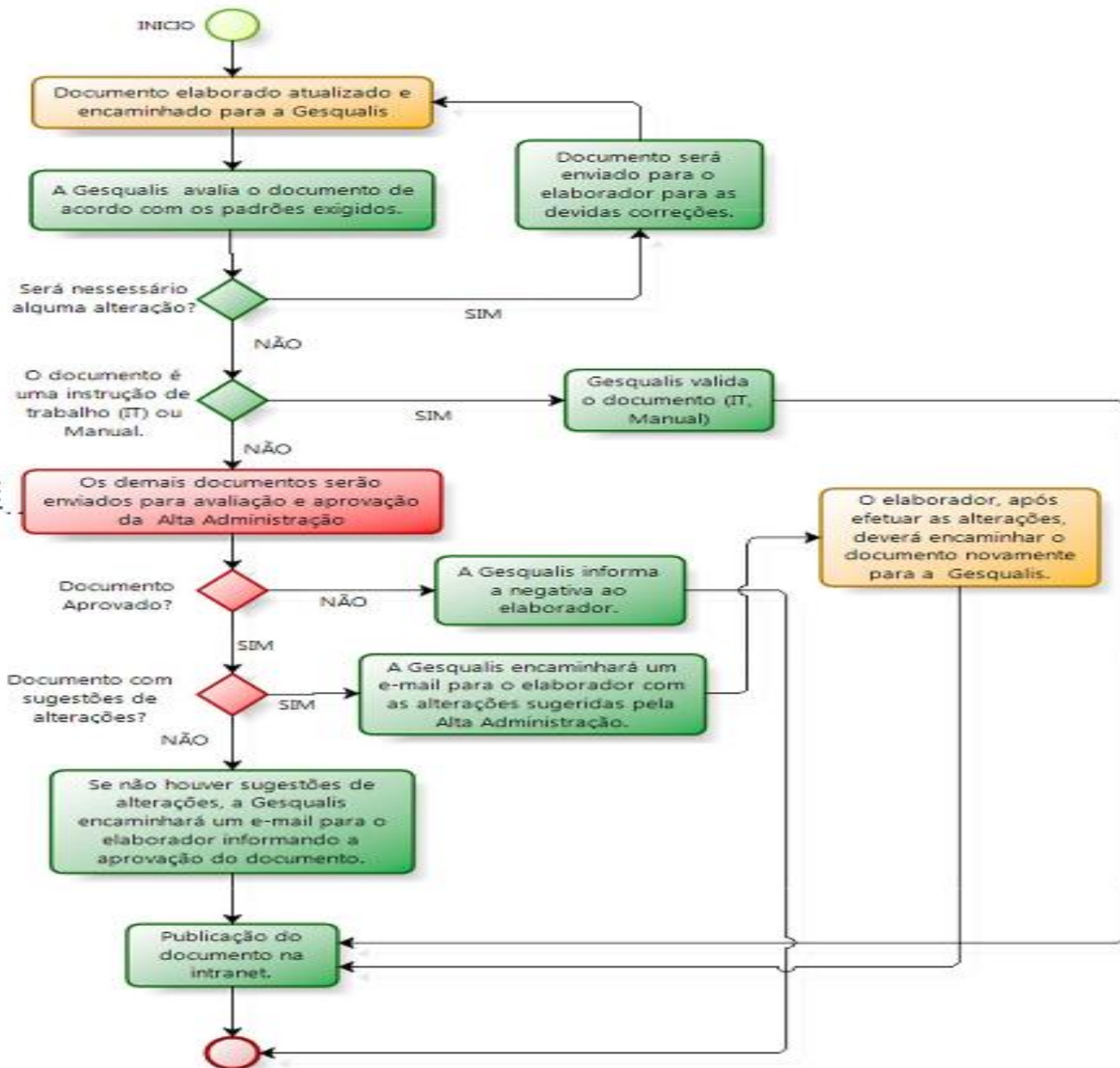
LEGENDA

Alta Administração

Gesqualis

Elaborador

Demais documentos: Políticas, Regimentos, Planos, Programas e Normas



Documentos relacionados à Gestão Documental:

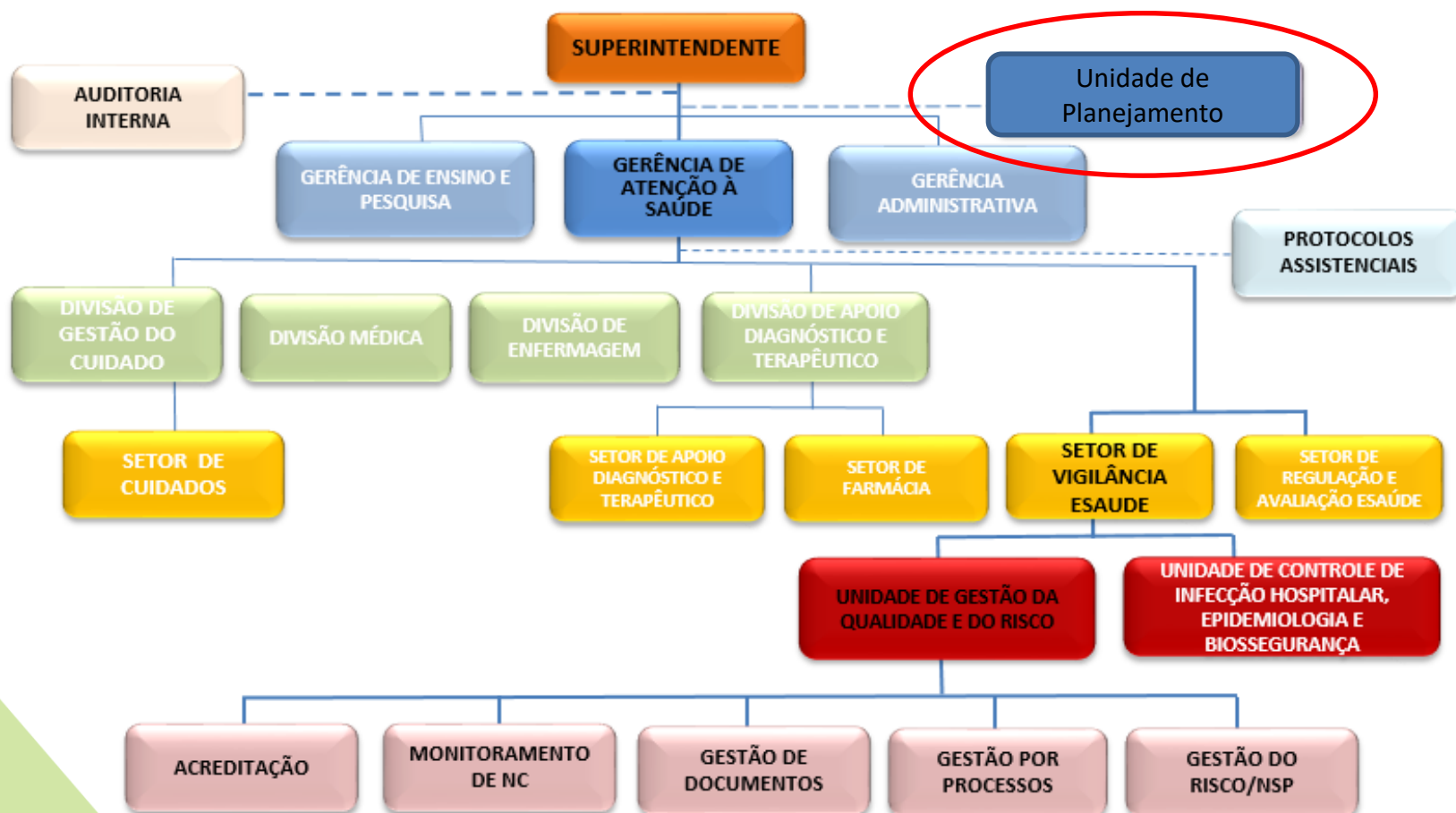
Norma 001 - Elaboração e controle dos documentos da Qualidade

ITO 003 Elaboração das Instruções de Trabalho

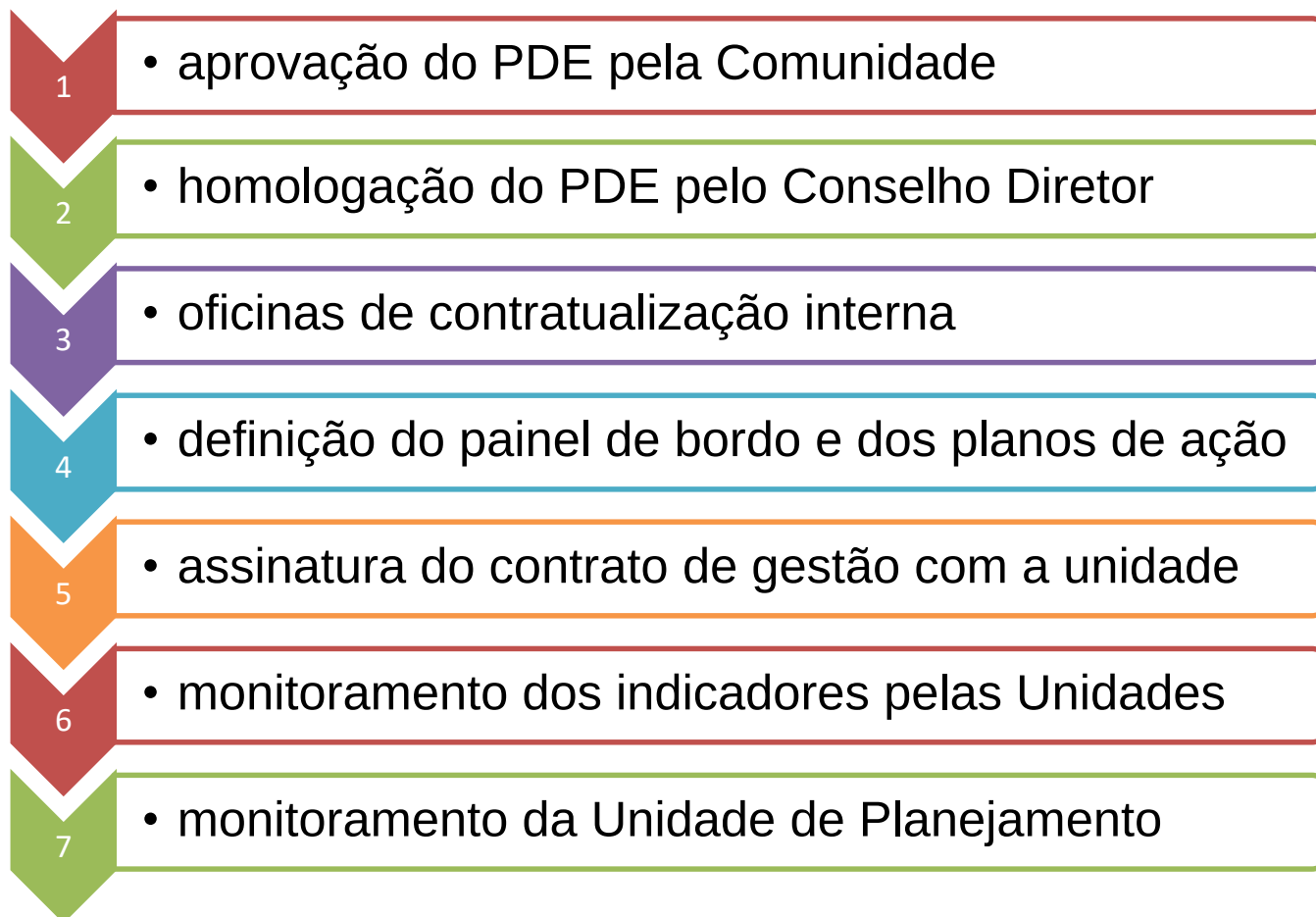
ITO 005 Controle de cópias impressas

ITO 010 Avaliação de Documentos

MONITORAMENTO DE INDICADORES



CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA



Ser reconhecido, em 2018, como hospital universitário de excelência

Assistência

Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas

Pesquisa

Gerar e avaliar tecnologias em saúde

Aprimorar, monitorar e consolidar o fluxo das pesquisas dentro do HC

Ensino

Participar na formação de recursos humanos em saúde na graduação e pós-graduação *stricto e lato senso*

Extensão

Consolidar e ampliar as ações de extensão

Orientação por processos

Consolidar o modelo assistencial centrado no paciente com visão integral e interdisciplinar

Participar da definição e operacionalização dos fluxos assistenciais da rede

Promover a normatização e informatização plena dos processos organizacionais

Melhoria contínua

Fortalecer a cultura de qualidade e segurança

Implementar processos de comunicação visual e acessibilidade em todo o complexo hospitalar

Transparência

Aprimorar o processo de comunicação institucional

Desenvolvimento de parcerias

Incrementar a captação de recursos

Sustentabilidade

Aprimorar a gestão financeira

Financiamento

Destinar recursos aos projetos definidos como prioritários do HC

Pessoas

Reestruturar a política de gestão de pessoas

Implementar Política de Saúde do Trabalhador

Melhorar a ambiência para o trabalho

Fortalecer o modelo de gestão por competências, alinhado à pactuação por resultados

Liderança e constância de propósitos

Fortalecer o sistema de governança institucional, com base no modelo de Unidades Funcionais, garantindo a integração com as unidades acadêmicas

Aprendizagem organizacional

Consolidar a gestão orientada para resultados

Buscar contínua e sistematicamente as boas práticas de gestão

Adaptação às mudanças

Adequar a gestão organizacional às diretrizes da Ebserh

Pensamento sistêmico

Manter planejamento estratégico como base para a gestão

CONTRATUALIZAÇÃO INTERNA



HC/UFG				
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Meta Estratégica	Indicador da UF	Meta da UF
Sociedade	Prestar assistência humanizada e de qualidade, com ênfase na alta complexidade, alinhada às políticas públicas.	90% de satisfação do usuário até jul/18	Percentual de satisfação do usuário	Aguardar Instrumento
		100% de cumprimento das metas pactuadas nos convênios governamentais	Taxa de ocupação	Manter 80% de ocupação dos leitos da UF em 2016.
			Média de permanência	Manter média de permanência de 12 dias (sujeita à alteração contratual com gestor SUS) em 2016.
			Proporção de especialidades ofertadas para regulação.	Mínimo de 1 primeira consulta semanal ofertada para regulação nas especialidades Endocrinologia, Geriatria, Neurologia, Dermatologia e Reumatologia
Processos	Consolidar o modelo assistencial centrado no paciente com visão integral e interdisciplinar	100% de implantação das linhas de cuidado até jul/18	Percentual de pacientes do AVE com prescrição de terapia antitrombótica na alta	Construir série histórica
			Percentual de pacientes do AVE em terapia anticoagulante para fibrilação atrial	Construir série histórica
			Educação sobre AVE	Propor instrumento
			Percentual de pacientes do AVE com avaliação para reabilitação	Construir série histórica
	Fortalecer a cultura de qualidade e segurança	95% de conformidade com os padrões da JCI até jul/18	Percentual de não conformidades resolvidas (JCI)	85% de não conformidades encerradas no Geplanes 2016.
			Percentual de satisfação do cliente interno	Aguardar novo instrumento.
			Desempenho de indicadores de enfermagem	100% de indicadores de enfermagem monitorados em 2016.
			Percentual de erros nas prescrições dos medicamentos	Monitorar
Gestão	Fortalecer sistema de governança institucional, com base no modelo de Unidades Funcionais, garantindo a integração com as unidades acadêmicas.	Nº reuniões do colegiado gestor das UF	Número de reuniões de colegiado interno realizadas	Mínimo de 1 reunião mensal em 2016.
	Consolidar a gestão orientada por resultados	100% das unidades com monitoramento de indicadores mensal (lançamento de resultado, análise crítica, plano de ação, fonte de dados organizados para validação, Gestão a vista atualizado)	% de indicadores monitorados mensalmente	Cumprir 100% dos critérios de monitoramento de indicadores no Geplanes em 2016.
Financeira	Aprimorar a gestão financeira	100% dos prontuários entregues ao faturamento em tempo hábil para faturar	Percentual de prontuários prontos e liberados para faturamento em até 45 dias	100% de prontuários prontos para faturamento, em até 45 dias corridos a partir da alta do paciente, em todos os meses de 2016.
		100% do inventário patrimonial concluído até 31/12/15	Percentual de bens inventariados	100% de bens inventariados até em 2016



Intranet do HC

	Norma		
Título: Contratualização interna e monitoramento de indicadores de desempenho			Código: DIR 016099
1ª versão: 01/02/2012	Atualização: 01/07/2016 Versão nº: 04	Norma nº: 004	Página 1 de 8
Aprovador unidade: Superintendência		Responsável Técnico: N/A	

1 Objetivo

Estabelecer diretrizes para o processo de contratualização interna e de monitoramento indicadores de desempenho do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

MONITORAMENTO DE INDICADORES

LIDERANÇAS DAS UNIDADES	UNIDADE DE PLANEJAMENTO
Mensurar e monitorar os resultados dos indicadores na periodicidade pactuada.	Avaliação do alcance de metas dos indicadores
Analisar os resultados para identificação de melhorias	Monitoramento mensal do indicador % de indicadores monitorados de cada unidade
Elaborar planos de ação para melhoria continua dos resultados	Monitoramento dos quadros de Gestão à Vista
Divulgar mensalmente os resultados dos indicadores nos quadros de Gestão à Vista	Validação de dados

MONITORAMENTO DE INDICADORES

Aplicativo para Gestão de Planejamento Estratégico

Geplanes
Gestão de Planejamento Estratégico



Gestão à Vista



 EBSERH
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG



Desenvolver a assistência em saúde com eficiência, qualidade e segurança e, de forma indissociável e integrada, o ensino, a pesquisa e a extensão.

Ser reconhecido, em 2018, como hospital universitário de excelência.

Ética, Respeito e Transparência; Profissionalismo; Equidade e Humanização; Responsabilidade socioambiental, patrimonial e econômica; Produção de conhecimento; Comprometimento com o ensino;

Nosso negócio é prestar assistência à saúde no âmbito do SUS, com ênfase na atenção especializada, formação de recursos humanos e produção de conhecimento em saúde



Indicador	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
1) Mortalidade devido ao processo - C2	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2) Mortalidade devido ao processo - C3	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indicador	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
1) Mortalidade devido ao processo - C2	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2) Mortalidade devido ao processo - C3	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Indicador	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr
1) Mortalidade devido ao processo - C2	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2) Mortalidade devido ao processo - C3	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

[illegible][illegible]

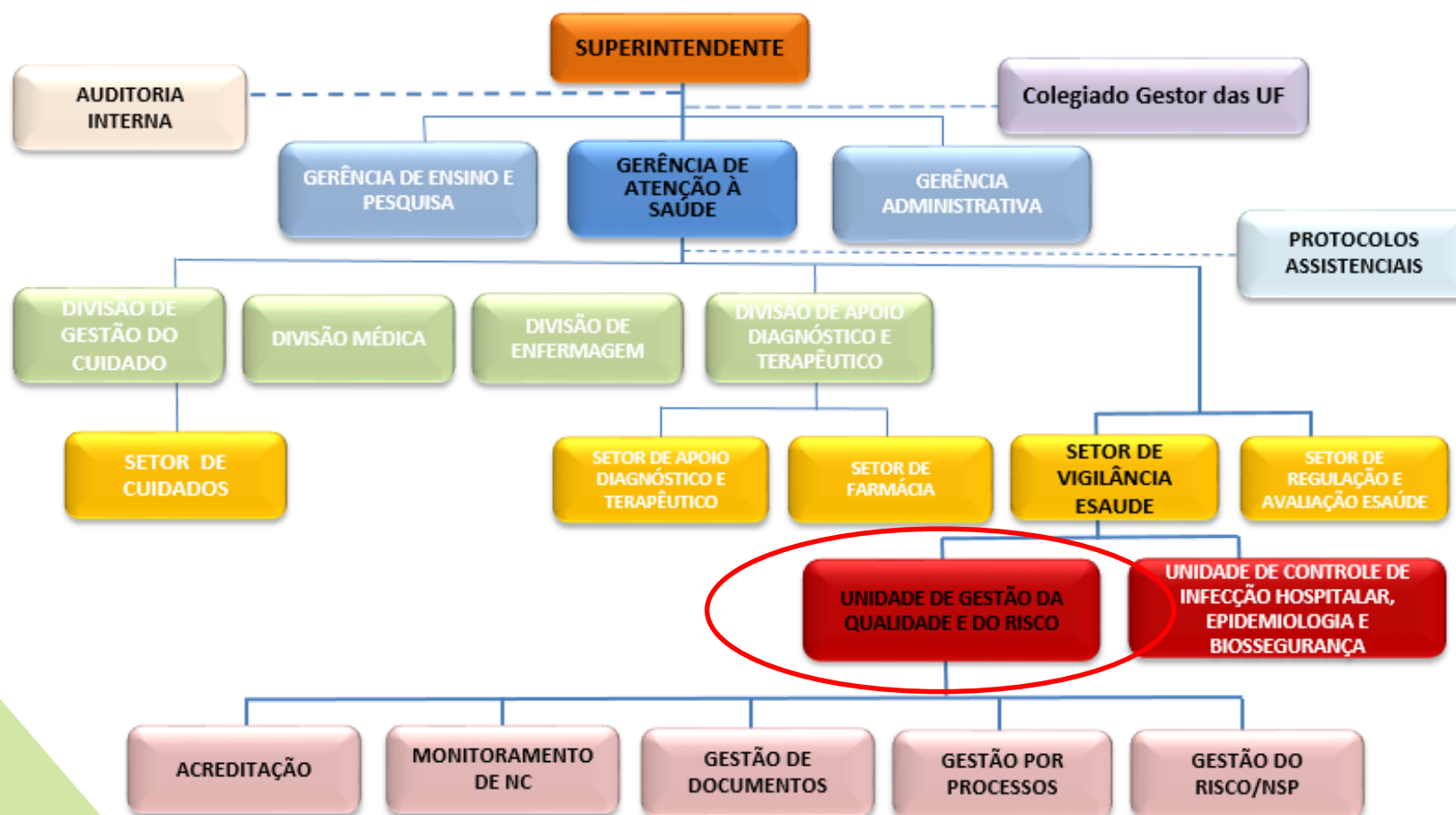
GESTÃO À VISTA NO HC-UFMG

- Instrumento de comunicação dos resultados da unidade
- Aproxima os trabalhadores dos resultados da equipes
- Reforça a cultura da gestão por resultados



Facilitadores

- Composição: equipe administrativa e assistencial da instituição.
- Responsabilidades:
 - Elaborar e implantar as políticas e procedimentos do capítulo correspondente
 - Realizar treinamentos
 - Monitorar indicadores
 - Realizar e acompanhar plano de ação a partir das auditorias externas e internas
 - Atualizar os documentos e pastas para as avaliações externas
 - Difundir as boas práticas e disseminar a cultura de segurança

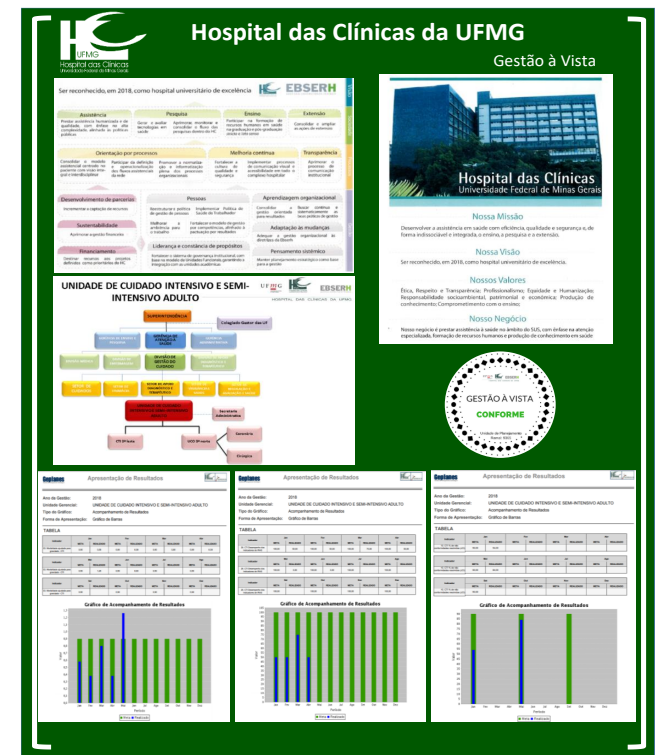


COMITÊ DA QUALIDADE

- Coordenação: Superintendente
- Composição: gerentes, chefe da Gesqualis, coordenador da Auditoria Interna, coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente, chefe da Divisão Médica e Divisão de Enfermagem, chefe da Unidade de Planejamento, chefe da Unidade de Comunicação.
- Reuniões semanais
- Propósito: estabelecer as diretrizes para a implantação de projetos de melhoria da qualidade e segurança do paciente

COMUNICAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

- Comitê da Qualidade
- Colegiado Gestor das Unidades
- Quadros de Gestão a Vista
- Reuniões periódicas
- Boletim Institucional
- Intranet
- E-mail institucional



CUIDADO

O que é?

As quedas podem ser definidas como a situação na qual o paciente, não intencionalmente, vai ao chão ou algum plano mais baixo em relação a sua posição inicial, podendo ou não levar a ocorrência de dano (WHO, 2012).

O que pode causá-la?

Extremos de idade, história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural. Fatores ambientais como: pisos desnivelados, objetos pelo chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos.

Como prevenir a queda?

Se risco de queda presente, jamais deixe o paciente sozinho; Mantenha a campanha alcançável e objetos de uso pessoal o mais próximo do paciente; Mantenha a cama rebaixada, com as grades elevadas e as rodas travadas; avalie e monitore diariamente o paciente, identificando o risco de queda desde a admissão até o momento da alta hospitalar.

Na ocorrência de queda, como proceder?

Comunicar a equipe de enfermagem de imediato para que o paciente seja prontamente avaliado.

RISCO DE QUEDA

ISBAR Transferência de Cuidado e Passagem de Plantão.

Identificação do Paciente

Situação - O que está acontecendo com o paciente agora?

Background (Contexto) - Qual o histórico do paciente?

Avaliação da condição clínica - Qual o principal problema? O que está preocupando você?

Recomendação - O que fazer para resolver esta situação?

RESULTADO CRÍTICO DE EXAME POR TELEFONE

ESCUTE - Ao receber as informações através de telefonema, ouça.

REGISTRE - Anote: nome completo do paciente, tipo de exame e resultado.

RELEIA - Certifique com o interlocutor as informações anotadas. Leia de volta o que você registrou.

CONFIRA - As informações registradas estão corretas?

Prescrição Verbal

Só é permitida em situações de emergência.

- O profissional que recebe a prescrição verbal deverá repetir para o médico a orientação recebida.
- O mesmo deverá confirmar com a administração do medicamento.

É PROIBIDA A PRESCRIÇÃO VERBAL

MEU TRABALHO FAZ

UM
HOSPITAL COM
ASSISTÊNCIA
SEGURA

A higienização das mãos é o método mais eficaz e de maior impacto na prevenção da infecção relacionada à assistência à saúde (IRAS).

Conheça os 5 momentos para higienização das mãos pelos profissionais de saúde, atitudes acima dos dispensadores de álcool gel no hospital e em nossa intranet: hc.ufmg.br



HC -UFMG

META 1

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Mais segurança • Mais segurança • Mais segurança



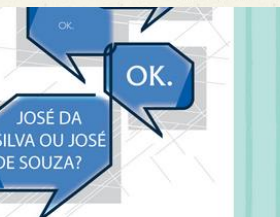
Nunca confirme a identificação apenas na placa de leito!



CONFIRMANDO nome completo do paciente e número do prontuário NÃO TEM ERRO!

Fique atento!

Confirmando os identificadores do paciente antes de realizar exames, procedimentos e tratamentos, você contribui para uma assistência segura e ajuda a evitar erros.



NA HORA DO PROCEDIMENTO, — É PRECISO — TER CERTEZA

A PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE E A COMUNICAÇÃO ADEQUADA ENTRE OS MEMBROS DA EQUIPE SÃO FUNDAMENTAIS EM UMA CIRURGIA SEGURA.



NA PRESENÇA DE CHEIRO, FUMAÇA OU FOGO

ligue: ramal **9090**

E SIGA PARA O PONTO DE ENCONTRO LOCALIZADO EM FRENTE À FACULDADE DE MEDICINA.

ATENÇÃO

AO ADMINISTRAR UM MEDICAMENTO COM O ADESIVO VERMELHO



Meta 5



Reduzir o risco de infecções associadas AOS CUIDADOS DE SAÚDE

EVENTOS ADVERSOS e Notificação



OBRIGADA

GESQUALIS@HC.UFMG.BR

