

CURSO DE GESTÃO HOSPITALAR

A
90

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO REALIZADO
NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

CONSULTA ALUNOS DIRETORES

**Antonio Vieira da Rocha Filho
Ida Maria Santos Guerra**

(043.4)"1995"
R672r

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO REALIZADO NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

APRESENTAÇÃO

*A - FAZTOU
1º módulo - informações
básicas sobre o hospital*

O presente relatório tem por objetivo detalhar as etapas percorridas para a realização do trabalho de campo desenvolvido no Hospital São Sebastião, atividade integrante do I Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde e NESC/FIOCRUZ, realizado em Recife-PE.

O trabalho foi coordenado pelos alunos diretores Antonio Vieira e Ida Guerra, contou com a supervisão de Paulette Cavalcanti e a participação de uma equipe constituída por representantes de diversos segmentos do Hospital (descrita em anexo).

FORMAÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO

A equipe foi inicialmente formada com representantes dos mais diferentes setores do Hospital, escolhidos em sua maioria, entre os ocupantes de cargos de chefia e de acordo com alguns critérios como: envolvimento com a instituição, desejo de contribuir com a direção para implementar as mudanças no Hospital e bom desempenho profissional. Foram também convidados alguns profissionais que talvez não se encaixassem no perfil acima descrito mas que demonstravam grandes possibilidades de desenvolver seu potencial, desde que se sentissem envolvidos na construção de novas propostas.

Dessa forma, procurou-se dar um caráter bastante heterogêneo ao grupo, principalmente no que se refere à formação profissional e às funções desempenhadas. A equipe foi constituída por médicos, enfermeiras, psicóloga, auxiliares de enfermagem e agentes administrativos, ocupantes de funções técnicas e administrativas: chefia da divisão de assistência à saúde, da clínica cirúrgica, da clínica médica, de pacientes internos, de enfermagem, do setor financeiro, do setor de pessoal, do setor de compras, do setor de limpeza e lavanderia, do setor de epidemiologia, do almoxarifado e de serviços técnicos, além de profissionais do Pronto-Socorro e do centro cirúrgico.

A diversidade da equipe favoreceu uma ampla abordagem da problemática do Hospital e contribuiu para que o leque de problemas levantados fosse bastante rico e pudesse expressar a percepção/contribuição dos diversos componentes do grupo.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Após a escolha da equipe foi marcada a primeira oficina, realizada fora do Hospital em virtude da precariedade das condições físicas. Apesar dessas dificuldades observou-se uma boa participação do grupo. Após uma breve explanação sobre o trabalho a ser desenvolvido e a metodologia a ser utilizada, foi solicitada a divisão da turma em três grupos misturando bem os participantes.

Os trabalhos foram iniciados, ficando os alunos-diretores na supervisão, sem participação direta. Nessa etapa, não houve interferência dos alunos-diretores no agrupamento dos problemas, o que certamente se constituiu em prejuízo para a construção do diagrama de afinidades. Ao final da reunião, o próprio grupo avaliou que a presença da supervisora nas fases seguintes, seria fundamental para dinamizar e estimular o grupo. Como não foi possível ter a supervisão acompanhando esta etapa, os trabalhos foram concluídos pelo próprio grupo.

No módulo seguinte o trabalho foi apresentado e a supervisora orientou para que fossem refeitos os diagramas, uma vez que não ficaram bem enunciados, e também para que se alterasse a metodologia, agrupando todos os grupos em uma só equipe. A terceira oficina contou com a presença da supervisora que fez uma explanação sobre os objetivos do trabalho e a metodologia a ser desenvolvida. O grupo foi orientado para aproveitar os problemas já levantados e formar um só diagrama de afinidades e em seguida refazer o diagrama de interrelações.

O diagrama de afinidades ficou assim disposto:

ESTRUTURA FÍSICA INADEQUADA

- Subdimensionamento do PS e ambulatório.
- Falta de um programa de conservação permanente do prédio.

FALTA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

- Instrumental insuficiente.
- Falta de equipamento de auxílio ao diagnóstico e preservação da vida (endoscópio, aparelho de ultra-som, carro de ressuscitação, respiradores, etc.).
- Mobiliário hospitalar mal conservado.

- Leitos insuficientes e inadequados.
- Insuficiência de alguns materiais (lâmpadas, fusíveis, reparos de descargas, torneiras, sifões, material de escritório e materiais diversos para manutenção).

INADEQUADO CONTROLE DE INFECCÃO HOSPITALAR

- Insuficiência dos equipamentos.
- Controle inadequado do lixo.
- Expurgo insuficiente.
- Descompromisso de todos com a limpeza dos setores.
- Falta de ^{atuação} assepsia nos pacientes.
- Falta de padronização de condutas médicas.
- Sistema de informação inadequado
- ~~Necessidade de uma~~ CCIH ^{por} mais participativa.
- Inadequado funcionamento da lavanderia.
- Quantidade insuficiente de roupas de cama e do paciente.

INEFICIENTE SISTEMA DE MANUTENÇÃO

- Manutenção inadequada.
- Má conservação dos equipamentos.
- Falta de manutenção preventiva.
- Manuseio dos equipamentos por pessoas não capacitadas.

RECURSOS FINANCEIROS INSUFICIENTES

- Desperdício de material.
- Quebra de equipamentos.
- Falta de controle do almoxarifado (inexistência de estoque regulador).
- Compras emergenciais.
- Inexistência de um sistema de avaliação de custos.

DESCASO GOVERNAMENTAL COM A SAÚDE

- Atraso no repasse de verbas.
- Distribuição injusta das verbas pela SES.
- Política de saúde inadequada.

SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR DEFICIENTE

- Desorganização administrativa.
- Falta de liderança das chefias.
- Falta de segurança e controle nas portarias.
- Falta de profissionalismo e compromisso dos servidores com os setores.
- Insuficiência de medicamentos.
- Falta de planejamento em todos os setores.
- Inadequada integração entre os setores.
- Necessidade de maior integração da DIRES com o Hospital.
- Atraso no repasse das verbas DIRES/HSS.
- Aquisição/licitação de insumos muito lenta.
- Diversos setores da DIRES desorganizados e com pessoas sem compromisso.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO INADEQUADO

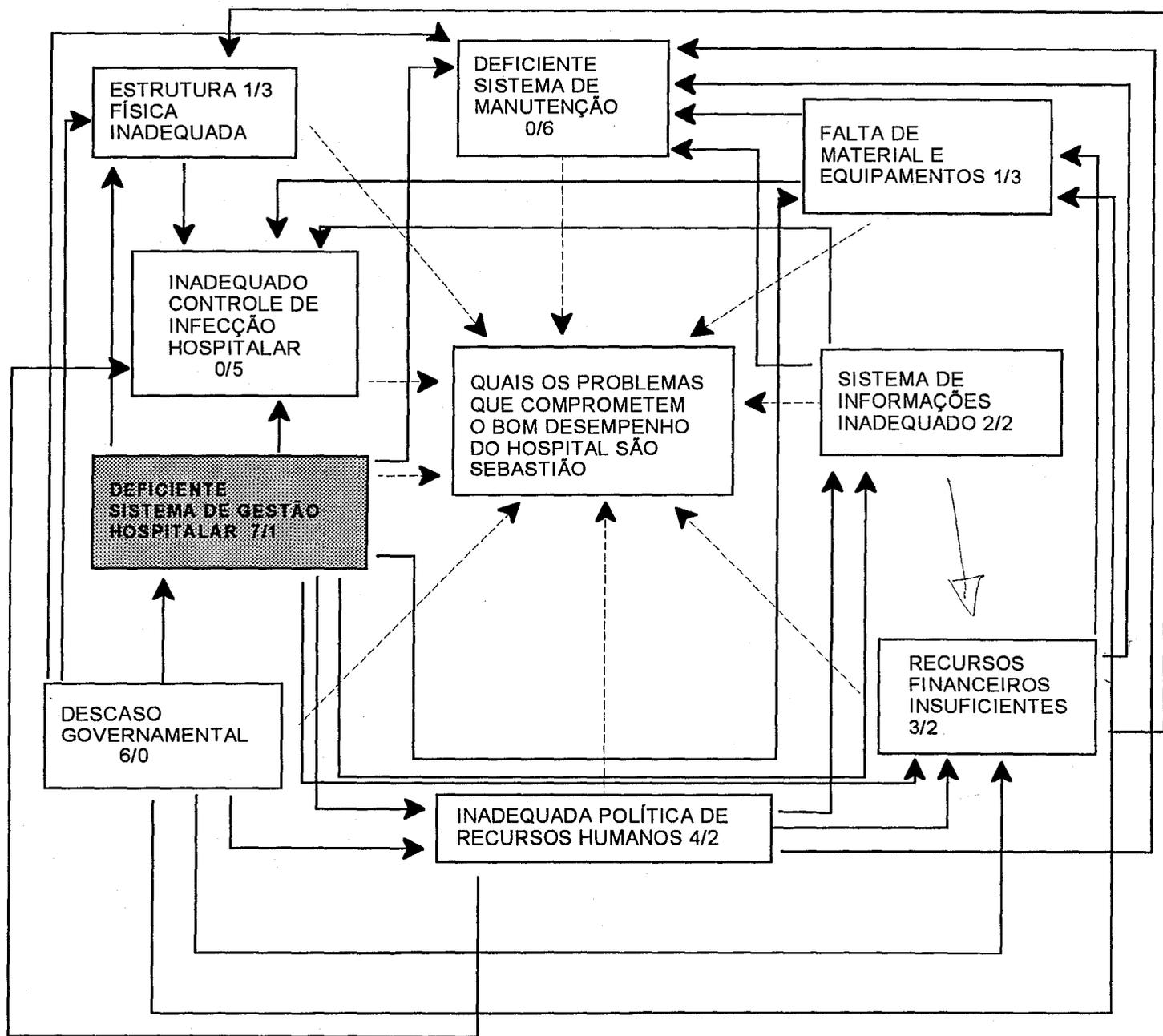
- Arquivamento inadequado de informações.
- Excesso de burocracia.
- Falta de informatização.
- SAME desorganizado.

POLÍTICA INADEQUADA DE RECURSOS HUMANOS

- Falta de treinamento(reciclagem).
- Falta de vestiário para os servidores.
- Desorganização na entrega dos cheques-salários.
- Descompromisso dos servidores.
- Inadequada capacitação.
- Falta de clínicos no ambulatório.
- Limpeza inadequada.
- Descaso com o patrimônio público.
- Falta de fardamento e de equipamentos de proteção.
- Falta de funcionários nos setores.
- Vícios adquiridos.
- Falta de disciplina.
- Falta de compromisso de alguns médicos com os pacientes e com a instituição.
- Falta de acompanhamento dos pacientes cirúrgicos no final de semana..
- Recusa de atendimento por parte de alguns médicos no PS.

Após os diagramas de afinidades foi dado prosseguimento aos trabalhos com a montagem do diagrama de interrelações, utilizando-se os títulos dos diagramas de afinidades que correspondiam às respostas a pergunta inicial: quais os problemas que comprometem o bom desempenho do Hospital São Sebastião?

DIAGRAMA DE INTERRELAÇÕES



Após a construção do diagrama de interrelações, trabalhou-se na análise dos problemas atribuindo-lhes uma valoração para que se chegasse à seleção do problema mais importante.

PROBLEMAS	VALOR (A,M,B,O)		CUSTO ECONÓMI CO (A,M,B,O)	CUSTO DE POSTER GAÇÃO (A,M,B,O)	EFICÁCIA DA INTERVEN ÇÃO (A,M,B,O)	GOVERNABI LIDADE			IMPAC TO NA SAÚDE (AMBO)	SELEÇÃO	
	D	S				D	S			S	N
Estrutura Física Inadequada	A	A	A	A	B	M+	A+		B		S
Inadequado Controle de Infecção Hospitalar	A	A	A	A	A	A+	M+		A		S
Deficiente Sistema de Gestão Hospitalar	A	A	A	A	A	A+	A+		A		S
Descaso Governamental	M	A	A	A	M	B+	A+	G-	A		S
Deficiente Sistema de Manutenção	M	A	A	A	A	M+	A+		A		S
Inadequada Política de RH	M	A	A	A	A	B+	A+	G+	A		S
Falta de Material e Equipamentos	A	A	A	A	A	B+	A+	GE+ GF-	A		S
Sistema de Informação Inadequado	A	A	A	A	A	M+	A+		M		S
Recursos Financeiros Insuficientes	M	A	A	A	A	M+	M+	GF- GE+	A		S

A análise evidenciou que o problema mais importante é o sistema de gestão hospitalar deficiente, confirmando o que já havia sido identificado no diagrama de interrelações.

Em seguida, foram iniciados os trabalhos do 3º inter- módulo com a identificação dos atores sociais relevantes e descrição do problema.

Com o objetivo de facilitar a construção da rede explicativa, a supervisora orientou para que os descritores fossem trabalhados a partir das respostas para a pergunta: “O que é para nós esse problema?”

Os descritores ficaram assim identificados:

- *Média de permanência hospitalar de aproximadamente 6,4 dias.
- *Desperdício de material.
- *Denúncias na imprensa.
- *Alto índice de infecção hospitalar.
- Cirurgia 11,8%
- Clínica médica 2,88%.
- *Absentéismo alto (aproximadamente 15%).
- *Alta taxa de mortalidade
- Clínica cirúrgica 4% .
- Clínica médica 7%.
- *Transferência de pacientes para o Recife (aproximadamente 12 viagens por semana).
- *Equipamentos quebrados.
- *Deficiente sistema de manutenção.
- *Conflito entre os setores.

A partir dos descritores, foi construída a rede explicativa que teve a seguinte configuração, organizada a partir da pergunta: Quais as causas do problema?

- *Recursos financeiros insuficientes .
- *Estrutura física inadequada.
- *Inadequada política de recursos humanos.
- *Falta de compromisso dos servidores.
- *Indisciplina.
- *Vícios adquiridos
- *Capacitação inadequada.
- *Falta de profissionais em alguns setores (má distribuição dos recursos humanos).
- *Descaso com o patrimônio público (depredação).
- *Manutenção inadequada.
- *Má conservação dos materiais e equipamentos.
- *Dificuldade no fluxo de informações.
- *Falta de liderança das chefias.
- *Inexistência do setor de nutrição enteral e parenteral.
- *Falta de equipamentos.
- *Falta de cirurgiões para evolução dos pacientes internos na clínica cirúrgica no final de semana.
- *Evolução inadequada dos pacientes internos.
- *Pacientes psiquiátricos no PS (falta de capacitação para atendimento de pacientes psiquiátricos no PS).
- *Falta de padronização de condutas médicas.
- *Controle inadequado do lixo.
- *Expurgo insuficiente.

- *Falta de compromisso com a limpeza dos setores.
- *Falta de conservação do prédio.
- *Gastos excessivos.
- *Instrumental em número insuficiente.
- *Subdimensionamento do PS e ambulatório.
- *Falta de equipamentos de auxílio ao diagnóstico e preservação da vida.
- *CCIH pouco participativa.
- *Falta de informatização
- *Sistema de informação inadequado.
- *Descaso governamental.
- *Falta de incentivo aos servidores.
- *Falta de vigilância e segurança.
- *Excesso de burocracia.
- *Falta de medicamentos.
- *Dificuldade de atendimento da farmácia central para os setores.
- *Falta de ^{arroz} assepsia nos pacientes.
- *Funcionamento inadequado da lavanderia.
- *Roupas de cama e dos pacientes insuficientes.
- *Falta de um programa de conservação permanente do prédio.

ATORES SOCIAIS RELEVANTES

- 1- Diretor
- 2- Gerente da Divisão de Assistência à Saúde
- 3- Gerente da Divisão de Administração
- 4- Gerente do Setor de Pacientes Internos
- 5- Gerente da Clínica Médica
- 6- Gerente da Clínica Cirúrgica e Emergência
- 7- Diretor de Assistência à Saúde da SES/PE
- 8- Diretora da IV DIRES
- 9- Gerente do Departamento de Assistência à Saúde/IV DIRES
- 10- Secretário de Saúde do Município
- 11- Associação dos Trabalhadores do SUS (ATSUS)
- 12- Representantes dos Usuários no Conselho Municipal de Saúde
- 13- Representantes da Rede Conveniada no Conselho Municipal de Saúde
- 14- Corpo Médico do Hospital — D ?
- 15- Gerente do Setor de Enfermagem
- 16- Gerente do Serviço de Limpeza e Lavanderia
- 17- Gerente do Setor de Pessoal
- 18- Gerente do Setor de Contas Médicas
- 19- Gerente do Setor Econômico-Financeiro
- 20- Gerente do Setor de Ortopedia

21-Gerente do Centro Cirúrgico e Central de Esterilização
22-Gerente do Setor de Farmácia

Após o breve exercício na tentativa de levantar os descritores e identificar os atores relevantes relacionados ao problema, foram realizadas oficinas para a montagem da rede explicativa. Após várias correções conseguiu-se montar uma rede explicativa melhorada e mais completa, com a prestimosa colaboração da Dr^a Paulette e com assessoria local da IV DIRES em alguns momentos.

⇒ faltou
descrever momentos / normativa
estratégico
melhor tálico-oper. — work book

Concluída a montagem da rede explicativa do problema principal, iniciou-se a identificação dos nós críticos conforme relação abaixo:

- NC1 - RECURSOS FINANCEIROS INSUFICIENTES
- NC2 - POLÍTICA INADEQUADA DE RECURSOS HUMANOS
- NC3 - DESPREPARO GERENCIAL
- NC4 - INDEFINIÇÃO DO PERFIL TÉCNICO-ASSISTENCIAL DO HRCSS
- NC5 - ORGANIZAÇÃO INADEQUADA DA ASSISTÊNCIA
- NC6 - DEFICIENTE APOIO LOGÍSTICO
- NC7 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO INADEQUADO

Em seguida se pensou na operação para cada nó-crítico e seus descritores. Para cada descritor dos nós-críticos foram pensadas ações, avaliaram-se os recursos necessários, os produtos e resultados das ações. Numa outra fase identificaram-se os responsáveis e o tempo de desenvolvimento das ações (anexos).

Na etapa final trabalhou-se criando indicadores de avaliação.

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Houve algumas dificuldades para a realização dos trabalhos, especialmente pelo desconhecimento da metodologia própria utilizada e pelo desinteresse de alguns participantes do grupo. Algumas oficinas foram realizadas com um menor número de participantes e em outras houve pouca atenção aos problemas que estavam sendo analisados. Houve também exiguidade de tempo para a execução dos trabalhos, em virtude da condução paralela das atividades rotineiras do gerenciamento do Hospital. As consultas à supervisora, Dr^a Paulette, determinaram constantes deslocamentos ao Recife, o que também contribuiu para reduzir o tempo disponível. Entretanto, a sua atuação nas vezes em que veio a Caruaru, foi fundamental para dirimir dúvidas e apontar soluções, além de estimular uma maior participação de todo o grupo.

Um ponto positivo destacado neste inter-módulo foi a integração dos setores que estavam desestimulados e pouco participativos nas etapas anteriores do trabalho. Apesar da sugestão da supervisora de se trabalhar com um grupo menor, a equipe foi acrescida de pessoas que não haviam sido convidadas inicialmente e os trabalhos foram concluídos com a participação de todos.

Após a correção da supervisora, um pequeno grupo passou a elaborar a finalização dos trabalhos. Concluiu-se a descrição dos nós-críticos na manhã da sexta-feira 3/11, com a montagem da rede explicativa. Esta fase foi bastante conturbada, em virtude dos

poucos recursos gráficos disponíveis, o que obrigou a um exaustivo trabalho de confecção manual para facilitar a apresentação.

Após a apresentação parcial, nos dias 06 e 07/11, passou-se a trabalhar na redação do relatório final e no aprofundamento de algumas questões apontadas nas discussões da apresentação.

Os trabalhos foram mais uma vez avaliados pela supervisora, o que determinou a modificação de alguns descritores. Após as alterações necessárias a descrição dos nós críticos foi fechada .

Trabalhou-se em seguida na análise da motivação dos atores relevantes (em anexo, Matriz de Motivação dos Atores), a montagem da trajetória estratégica das operações e ações e análise da viabilidade das ações conflitivas e estratégias para abordá-las (em anexo, Matriz de Análise de Viabilidade das Ações e Trajetória Estratégica para as Ações Conflitivas).

Após a análise da viabilidade das ações e motivação dos atores foram identificadas duas ações conflitivas, sendo apenas uma de viabilidade duvidosa , daí a necessidade de se traçar a trajetória estratégica para torná-la viável, ou seja, menos conflitiva. Com relação à primeira ação conflitiva (Avaliar o Desempenho), serão utilizadas a persuasão em relação aos atores contrários. Como argumentação será mostrada a necessidade de melhorar o desempenho de todos para um melhor funcionamento do Hospital, obtendo conseqüentemente uma melhoria na assistência. Caso não surta o efeito desejado será utilizada a negociação cooperativa. A segunda ação conflitiva (Controlar Frequência), será trabalhada por persuasão, depois por negociação cooperativa e por autoridade. Na negociação cooperativa serão oferecidas algumas vantagens como sorteio de cesta básica com os servidores com 100% de assiduidade e bom desempenho. Espera-se que as técnicas de persuasão, negociação cooperativa, negociação conflitiva e de autoridade ajudem na implantação do plano. Deverão ser evitadas situações de confronto, tentando-se novas estratégias antes de se partir para o confronto. Na trajetória estratégica do plano , várias sub-ações foram colocadas no 1º semestre por fazerem parte de ações já em andamento no Hospital.

O curso possibilitou meios para agilizar algumas ações já iniciadas, que passaremos a descrever a seguir. Com relação ao aumento e otimização dos recursos financeiros passou-se a fazer um controle mais rigoroso do combustível utilizado, dos alimentos, do almoxarifado e da distribuição dos medicamentos interna e externamente. Iniciou-se um trabalho contínuo de conscientização na tentativa de reduzir os desperdícios dos recursos, a depredação do patrimônio e melhorar o nível da assistência. Conseguiu-se uma redução nas glosas, uma vez que se fez um trabalho junto aos médicos para melhorar o preenchimento dos laudos para emissão de AIH e também para reduzir a taxa de permanência. Desenvolveu-se também um trabalho para evitar viagens da ambulância com pacientes ambulatoriais. Em relação ao NC dos recursos humanos melhorou-se o cardápio e passou-se a elogiar publicamente os servidores com bom desempenho. Procurou-se identificar servidores problema, buscando a recuperação dos mesmos. Desenvolveu-se um trabalho contínuo de atualização da fichas funcionais e um melhor controle da frequência dos servidores. Estabeleceu-se normas de funcionamento para alguns setores e desenvolveu-se um trabalho com reuniões setoriais e entre as diversas gerências para facilitar a integração

e para orientar no sentido de se evitar atuações improvisadas. Descentralizou-se as ações dando-se autonomia aos gerentes. Instalou-se um serviço de som interno através do qual se divulga mensagens educativas aos servidores e usuários e informes diversos. Ampliou-se a central telefônica com ramais para todos os setores prioritários para melhorar a comunicação interna. Foi idealizado e construído um novo espaço para marcação de consultas no ambulatório onde tentou-se humanizar o atendimento, obedecendo aos critérios de prioridade estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Mudou-se o material utilizado na limpeza e na lavanderia e treinou-se todo o pessoal dos dois setores, com orientação da CCIH. Iniciou-se os treinamentos para auxiliares de enfermagem, com recursos próprios, já tendo sido capacitados na primeira fase 50 auxiliares de enfermagem. Está programada também a capacitação dos auxiliares do Setor de Ortopedia. Adquiriu-se máquinas de costura novas e tecidos, aumentando a quantidade de roupas do hospital. Confeccionou-se também fardas para alguns setores, como limpeza e copa/cozinha. Recuperou-se os autoclaves existentes e adquiriu-se um novo, melhorando o serviço de esterilização. Recuperou-se dois eletrocardiógrafos, dois desfibriladores, um respirador e um aparelho de Rx. Iniciou-se reuniões visando a implantação do sub-sede do SASSFAM, da Comissão de Saúde do Trabalhador e do Conselho Gestor de Unidade de Saúde.

Ao final dos trabalhos avaliou-se que algumas pessoas do grupo destacaram-se pelo seu interesse, o que representa um grande estímulo para os alunos-diretores. Percebe-se que há saídas para os principais problemas apontados e também possibilidades de se resgatar o sentimento de cidadania do servidor, construindo juntos um serviço público de melhor qualidade.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento dos trabalhos em grupo e a elaboração do plano serviram para confirmar a situação caótica em que se encontra o Hospital. Detectou-se, entre outras coisas, desde a insuficiência de recursos até o despreparo técnico dos profissionais, passando pela deterioração da estrutura física e a quase total falta de condições para prestar uma assistência adequada à população.

O Curso de Especialização trouxe subsídios que se bem empregados proporcionarão aos alunos diretores instrumentos para realizar um bom trabalho e reverter a situação caótica encontrada, especialmente se forem viabilizados assessoria técnica e o aporte de recursos financeiros.

Com um esforço conjunto Hospital São Sebastião/IV Dires, pode-se avançar proporcionando uma assistência mais efetiva, resgatando o padrão de qualidade que se constitui em direito básico dos usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde.

ANEXOS

NC₁ RECURSOS FINANCEIROS INSUFICIENTES OPERAÇÃO: AUMENTAR E OTIMIZAR OS RECURSOS

DESCRITORES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ - DEVOLUÇÃO DE RECURSOS DO HOSPITAL PARA A SES/PE	<ul style="list-style-type: none"> - REUNIÕES SISTEMÁTICAS COM OS SETORES FINANCEIROS HOSPITAL / DIRES E COMUNICAÇÃO POR TELEFONE QUANDO NECESSÁRIO. - RECICLAGEM PERÍODICA DOS SETORES FINANCEIROS DO HOSPITAL E DA DIRES, PARA QUE OS RECURSOS SEJAM EMPREGADOS NA MEDIDA DA SUA DISPONIBILIDADE. 	+++	++	++	+++	<ul style="list-style-type: none"> - REUNIÕES SISTEMÁTICAS REALIZADAS E SETORES FINANCEIROS HOSPITAL/ DIRES MAIS INTEGRADOS. - RECICLAGEM REALIZADA. 	<ul style="list-style-type: none"> - SERVIDORES MAIS CAPACITADOS E 100% DOS RECURSOS DISPONÍVEIS UTILIZADOS. 	JOÃO TEOTÔNIO + DJANETE + ROSANA
D ₂ - PROCEDIMENTOS GLOSADOS E OUTROS NÃO REGISTRADOS	<ul style="list-style-type: none"> - REGISTRAR RIGOROSAMENTE TODAS AS AÇÕES PRODUZIDAS - DIVULGAR AS GLOSAS E SUAS CAUSAS - DIVULGAR OS CAMPEÕES DE GLOSA E DE PRODUÇÃO - VIABILIZAR CONTATOS PERIÓDICOS DO GESTOR MUNICIPAL COM O SETOR DE CONTAS MÉDICAS DO HOSPITAL. 	+++	+++	+++	+	<ul style="list-style-type: none"> - AÇÕES PRODUZIDAS E REGISTRADAS NA SUA TOTALIDADE - GLOSAS DIVULGADAS - CAMPEÕES DE GLOSAS E DE PRODUÇÃO DIVULGADOS - CONTATOS PERIÓDICOS ENTRE O GESTOR DE AIH's DO MUNICÍPIO COM O SETOR DE CONTAS MÉDICAS DO HOSPITAL 	<ul style="list-style-type: none"> - ESCLARECIMENTO E REDUÇÃO DAS GLOSAS COM MELHORIA DO FATURAMENTO DO HOSPITAL. 	DRA. MARIA DAS GRAÇAS E IVONETE CECÍLIA.

						ESTABELECIDOS.		
D ₃ - CUSTO ELEVADO DA INTERNAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - ORIENTAR OS MÉDICOS QUANTO AO TEMPO DE PERMANÊNCIA (DIVULGANDO LISTA COM TEMPO DE PERMANÊNCIA) - CRIAR PROTOCOLO DE CONDUTAS MÉDICAS (PADRONIZAÇÃO DE CONDUTAS) 	+++	+++	+++	+	<ul style="list-style-type: none"> - MÉDICOS ORIENTADOS - CONDUTAS PADRONIZADAS 	<ul style="list-style-type: none"> - REDUÇÃO DO CUSTO DA INTERNAÇÃO 	EVALDA + DRA. MARIA DAS GRAÇAS
D ₄ - FROTA DE VEÍCULOS INSUFICIENTES	<ul style="list-style-type: none"> - SOLICITAR VERBA ESPECÍFICA PARA AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS UTILITÁRIOS (SERVIÇO SOCIAL, ADMINISTRAÇÃO E OUTROS) - EVITAR VIAGENS DA AMBULÂNCIA COM PACIENTES AMBULATORIAIS 	++	+++	+	+++	<ul style="list-style-type: none"> - SERVIÇO SOCIAL COM AUTONOMIA DE TRANSPORTE - SERVIÇOS MAIS ÁGEIS - UTILIZAÇÃO DA AMBULÂNCIA SÓ PARA REMOÇÃO DE PACIENTES. 	<ul style="list-style-type: none"> - MAIOR RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES INTERNOS QUE PRECISAM DE EXAMES FORA DO HOSPITAL E NA CAPITAL. 	JOÃO TEOTÔNIO + DRA. IDA
D ₅ - REPASSE DE VERBAS COM ATRASO E VALORES DEFASADOS OP. DEMANDA	<ul style="list-style-type: none"> - SOLICITAR A SES EMPENHO JUNTO AO MS PARA ATUALIZAR A TABELA SUS. - SOLICITAR À SES O REPASSE INTEGRAL DE TUDO QUE É PRODUZIDO COM O MENOR ATRASO. <p><i>Foi das tá ações para estar.</i></p>	-	+++	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - TABELA SUS ATUALIZADA COM VALORES MAIS JUSTOS - REPASSE DE 100% DO QUE FOR PRODUZIDO PARA O HOSPITAL. 	<ul style="list-style-type: none"> - REGULARIDADE NO REPASSE DAS VERBAS - SERVIÇOS MELHOR REMUNERADOS E MAIS RECURSOS PARA O HOSPITAL. - MELHORIA DA GRATIFICAÇÃO DE PRODUTIVIDADE. 	DRA. IDA + DRA. FLORA

**NC₂ - POLÍTICA INADEQUADA DE RECURSOS HUMANOS NO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO
 FINANCEIROS INSUFICIENTES
 OPERAÇÃO: REDEFINIR UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O
 HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO**

DESCRITORES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPON- SÁVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ -CAPACITAÇÃO INADEQUADA DOS SERVIDORES	CAPACITAR E RECICLAR OS SERVIDORES EM TODOS OS NÍVEIS <i>Definir prioridades de treinamento</i>	++	+++	+++	+++	40% DOS SERVIDORES EM TODOS OS NÍVEIS RECICLADOS.	- MELHORIA DA ASSISTÊNCIA COM MELHOR RESOLUTIVIDADE. -SERVIDORES CAPACITADOS E MAIS SATISFEITOS.	ANDREA + ANA BARRETO
D ₂ - INEXISTÊNCIA DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	- IMPLANTAR SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR SETOR	+++	+	+++	-	SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO IMPLANTADO POR SETOR.	- MELHORIA NA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE CADA SETOR.	ANDREA + ANA BARRETO

D ₃ - <i>Mat</i> FUNCIONAMENTO DO SETOR PESSOAL	<ul style="list-style-type: none"> - IMPLANTAR UM SISTEMA DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA EFICIENTE (CARTÃO MAGNÉTICO CONTROLADO POR COMPUTADOR) - ATUALIZAR AS FICHAS FUNCIONAIS - COLOCAR NA FOLHA DE PONTO A HORA DE ENTRADA E SAÍDA DO SERVIDOR. 	+++	-	+++	++	<ul style="list-style-type: none"> -REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM 70%. -FICHAS FUNCIONAIS ATUALIZADAS. - FREQUÊNCIA MELHOR CONTROLADA. 	<ul style="list-style-type: none"> - FREQUÊNCIA CONTROLADA E SERVIÇOS COM FUNCIONAMENTO MAIS ADEQUADO - MENOR DESPERDÍCIO DE RECURSOS. 	BIUZINHA
D ₄ - CRITÉRIOS DE PRODUTIVIDADE INJUSTOS	<ul style="list-style-type: none"> - ELABORAR UMA PROPOSTA DE ALTERAÇÃO NOS CRITÉRIOS E ENCAMINHAR À SES. - REUNIR SERVIDORES PARA DETERMINAR CRITÉRIOS PROVISÓRIOS. 	++	+++	+++	-	CRITÉRIOS DE PRODUTIVIDADE JUSTOS E DEFINIDOS	<ul style="list-style-type: none"> -MAIS SATISFAÇÃO DOS SERVIDORES -MAIOR DESEMPENHO 	LÚCIA DE FÁTIMA + EVALDA
D ₅ - PRECÁRIO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS (SIG-RHS)	<ul style="list-style-type: none"> REVITALIZAR PERMANENTEMENTE OS DADOS DO SIG-RHS 	+++	+	++	++	SIG-RHS PERMANENTEMENTE ATUALIZADO	<ul style="list-style-type: none"> - CONHECIMENTO DOS RECURSOS HUMANOS 	BIUZINHA <i>Planejamento RH</i>
D ₆ - INSUFICIENTE APOIO AO SERVIDOR PROBLEMA	<ul style="list-style-type: none"> -IDENTIFICAR OS SERVIDORES PROBLEMA: - IMPLEMENTAR O SETOR DE APOIO AO SERVIDOR PROBLEMA. - IDENTIFICAR AS CAUSAS DE FALTAS, DESVIO DE CONDUTA, INADEQUAÇÃO ÀS FUNÇÕES, ETC. 	+++	+++	+	++	<ul style="list-style-type: none"> - 80% DOS SERVIDORES PROBLEMA IDENTIFICADOS, ORIENTADOS E TRATADOS - SERVIÇO DE APOIO AO SERVIDOR IMPLANTADO - CAUSAS DE FALTAS, CAUSAS DE DESVIO DE CONDUTAS, ETC INDENTIFICADAS 	<ul style="list-style-type: none"> - MAIOR APOIO AO SERVIDOR -MENOR N° DE SERVIDORES- PROBLEMA - MELHOR DESEMPENHO -MENOR ABSENTEÍSMO - MAIOR SATISFAÇÃO DOS SERVIDORES 	ANA BARRETO
D ₇ - AUSÊNCIA DE OUTROS MECANISMOS DE MOTIVAÇÃO AOS	<ul style="list-style-type: none"> - CRIAR MECANISMOS DE ESTÍMULOS E/OU PUNIBILIDADE COMO: 					<ul style="list-style-type: none"> - VALE TRANSPORTE DISTRIBUIDOS COM OS 	<ul style="list-style-type: none"> -SERVIDORES MAIS SATISFEITOS - MÉDICOS COM 	

SERVIDORES	<ul style="list-style-type: none"> - LOUVAR PUBLICAMENTE O DESEMPENHO POSITIVO E FAZER CONSTAR EM FICHA FUNCIONAL - SORTEAR CESTA BÁSICA ENTRE SERVIDORES ASSÍDUOS E COM MELHOR DESEMPENHO. - GARANTIR DUAS CONSULTAS POR SEMESTRE NO AMBULATÓRIO PARA CADA SERVIDOR QUE NECESSITAR. - APLICAR OS CRITÉRIOS DE PUNIBILIDADE DO ESTATUTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS. - CRIAR ESPAÇOS PARA VESTIÁRIO E REPOUSO DOS SERVIDORES POR SEXO. - MELHORAR O CARDÁPIO DAS REFEIÇÕES E A QUALIDADE DA ÁGUA - VIABILIZAR CURSOS DE ALFABETIZAÇÃO E 1º GRAU CONFORME NECESSIDADE DOS SERVIDORES - RECUPERAR AS INSTALAÇÕES DO REPOUSO DOS MÉDICOS (ÁREA FÍSICA, AR CONDICIONADO E CAMAS) - CRIAR ÁREA DE ESTAR-MÉDICO 	+++	+++	++	++	<p>SERVIDORES QUE MORAM FORA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - REUNIÕES BI-MENSAIS PARA DESTACAR SERVIDORES COM DESEMPENHO E ASSIDUIDADE, SORTEANDO CESTA BÁSICA. - ATENDIMENTO MÍNIMO NO AMBULATÓRIO GARANTIDO. - SERVIDORES PUNIDOS QUANDO NECESSÁRIO. - VESTIÁRIO E REPOUSO PARA OS SERVIDORES CONSTRUÍDO. - CARDÁPIO MELHORADO COM OFERECIMENTO DE UM DESJEJUM PARA O DIARISTA. - CURSOS DE ALFABETIZAÇÃO E 1º GRAU VIABILIZADOS. - INSTALAÇÕES DO REPOUSO MÉDICO RECUPERADAS E COM CAMAS NOVAS DE MADEIRA. - ESTAR-MÉDICO CRIADO. 	<p>PERMANÊNCIA NO HOSPITAL DURANTE O PLANTÃO.</p> <ul style="list-style-type: none"> - MELHOR DESEMPENHO - REDUÇÃO DE INFRAÇÕES AOS DEVERES DO SERVIDOR. <p style="text-align: center; font-size: 2em;">OK</p>	HELOÍSA + EVALDA
<p>D₈ - INEXISTÊNCIA DE UM PCCS</p> <p>OBS.: OPERAÇÃO DE DEMANDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - DIVULGAR PARA OS SERVIDORES AS NEGOCIAÇÕES EM ANDAMENTO P/ IMPLANTAÇÃO DO PCCS - SOLICITAR URGÊNCIA NA IMPLANTAÇÃO DE UM PCCS 	-	+++	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - NEGOCIAÇÕES SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PCCS DIVULGADAS - PCCS IMPLANTADO 	<ul style="list-style-type: none"> - CARREIRA FUNCIONAL DEFINIDA. <p style="text-align: center; font-size: 1.5em;">OK</p>	EVALDA

NC₃ - DESPREPARO GERENCIAL DAS CHEFIAS

OPERAÇÃO: PREPARAR TODOS OS GERENTES

DESCRIPTORIOS	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS
D ₁ - FALTA E/OU DESCONHECIMENTO DE METAS E OBJETIVOS POR SETORES	- CRIAR NORMAS DE FUNCIONAMENTO EM TODOS OS SETORES E DIVULGÁ-LAS	+++	+++	+++	++	- NORMAS ESTABELECIDAS E DIVULGADAS PARA TODOS OS SETORES	- DESEMPENHO DOS SETORES MAIS SATISFATÓRIOS - CUMPRIMENTO DAS NORMAS	DRA. EVALDA
D ₂ - FALTA DE SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	- CRIAR INDICADORES PARA AVALIAR O DESEMPENHO DAS GERÊNCIAS - CRIAR SISTEMA DE PETIÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS - REUNIÕES SISTEMÁTICAS PARA PRESTAR CONTAS E PROPOR AÇÕES	+++	+++	+++	+	- INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO CRIADOS - SISTEMA DE PETIÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS CRIADOS - REUNIÕES REALIZADAS PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS	- MAIOR EFICÁCIA E EFICIÊNCIA GERENCIAL COM GERENTES PRESTANDO CONTAS DE SUAS AÇÕES - MAIOR OK SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E SERVIDORES - MAIOR INTERESSE DOS GERENTES E MELHOR OK DESEMPENHO	HELOÍSA
D ₃ - INTEGRAÇÃO INADEQUADA ENTRE OS SETORES	- DESENVOLVER TRABALHOS EM EQUIPE E INTEGRAR TODOS OS SETORES	+++	+++	+++	+	- GERENTES TRABALHANDO EM EQUIPE E SETORES INTEGRADOS	INTEGRAÇÃO GERENCIAL E SETORIAL C/ REDUÇÃO DOS CONFLITOS	DRA. EVALDA
D ₄ - BAIXA CAPACITAÇÃO GERENCIAL	- CAPACITAR OS GERENTES - BUSCAR ACESSORIA NA DIRES	++	+++	++	+++	GERENTES CAPACITADOS E COM ACESSORIA	- GERENTE COM AGENDA E 80% DAS AÇÕES PLANEJADAS - MELHOR DESEMPENHO OK GERENCIAL - MAIS SATISFAÇÃO DOS SERVIDORES E USUÁRIOS	DRA. EVALDA
D ₅ - GERENTES COM ATUAÇÃO IMPROVISADA SEM DEFINIR PRIORIDADES	- DIVULGAR MÉTODOS DE PLANEJAMENTO E INSTRUMENTOS - IMPLANTAR AGENDA DOS	+++	+	+++	+	- MÉTODOS DE PLANEJAMENTO E INSTRUMENTOS DIVULGADOS	GERENTE ATUANDO BEM COM FUNCIONAMENTO	HELOÍSA

	GERENTES - PLANEJAR POR PROBLEMAS EM TODOS OS SETORES					- AGENDA DOS GERENTES IMPLANTADA -PLANEJAMENTO ELABORADO POR PROBLEMAS EM TODOS OS SETORES	MELHOR DOS SETORES, MEDIANTE PROBLEMATIZA- ÇÃO E ESTABE- LECIMENTO DE PRIORIDADES.	
--	----------------------------------------------------------------	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

NC₄ - INDEFINIÇÃO DO PERFIL TÉCNICO - ASSISTENCIAL DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO OPERAÇÃO: DEFINIR O PERFIL TÉCNICO - ASSISTENCIAL DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

DESCRITORES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPON- SAVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ - INDEFINIÇÃO DA MISSÃO E OBJETIVOS DO HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR COM ASSESSORIA DA DIRES SEMINÁRIO PARA DEFINIR PERFIL, MISSÃO E OBJETIVOS DO HCSS TENDO EM VISTA O FUNCIONAMENTO DO HOSP. REGIONAL DO AGRESTE. - PROPOR QUE O HCSS CONTINUE COM A EMERGÊNCIA (PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL), CONSULTÓRIOS DE ESPECIALIDADES; E INTERNAÇÕES DE BAIXA COMPLEXIBILIDADE. - PARTICIPAR DAS REUNIÕES DA EQUIPE QUE DEFINIRÁ O FUNCIONAMENTO DO HOSP. REGIONAL DO AGRESTE. 	++	+++	++	++	<ul style="list-style-type: none"> - SEMINÁRIOS REALIZADOS. - PROPOSTAS FEITAS. - PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO QUE DEFINE O FUNCIONAMENTO DO HRA. 	<ul style="list-style-type: none"> - MISSÃO E OBJETIVOS DO HOSPITAL DEFINIDOS. 	DRA. IDA + DR. VIEIRA
D ₂ - ARTICULAÇÃO INADEQUADA COM A REDE REGIONAL	<ul style="list-style-type: none"> - UTILIZAR A BIPARTITE REGIONAL COMO FONTE COM OS MUNICÍPIOS - TRABALHAR AS QUESTÕES TÉCNICAS COM A DIRES POR: - REUNIÕES SISTEMÁTICAS COM TÉCNICOS DA DIRES - PARTICIPAÇÃO NOS SEMINÁRIOS REALIZADOS PELA 	++	+++	+	++	<ul style="list-style-type: none"> - PONTE COM OS MUNICÍPIOS ESTABELECIDA - QUESTÕES TÉCNICAS TRABALHADAS JUNTO COM A DIRES - HOSPITAL COM MELHOR ARTICULAÇÃO COM OS MUNICÍPIOS E PARTICIPANDO DAS REUNIÕES DA COMISSÃO BIPARTITE REGIONAL. 	<ul style="list-style-type: none"> - SUFICIENTE ARTICULAÇÃO DO HCSS COM A REDE REGIONAL - REDUÇÃO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E ESTÍMULO À DEMANDA REFERENCIADA. 	DRA. IDA + DR. VIEIRA

	DIRES, COM ESPAÇO P/ DIVULGAÇÕES DO HCSS (AÇÕES, MISSÃO, INFORMES) - PARTICIPAÇÃO DAS REUNIÕES DA COMISSÃO BIPARTITE REGIONAL.					- SEMINÁRIOS COM AUTORIDADES EM SAÚDE DA REGIÃO REALIZADOS -AÇÕES DO HOSPITAL DIVULGADAS.		
D ₃ - A POPULAÇÃO DESCONHECE OS SERVIÇOS OFERECIDOS PELO HOSPITAL	- DIVULGAR AS AÇÕES DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DA IMPRESA. - ESTIMULAR A DIVULGAÇÃO DO PERFIL PELA DIRES JUNTO AOS MUNICÍPIOS POR: + REUNIÕES + PELA IMPRESA + FOLHETOS EXPLICATIVOS PARA SEREM DISTRIBUÍDOS COM OS MUNICÍPIOS DA REGIONAL	+	+++	+	+++	- AÇÕES DO HOSPITAL DIVULGADOS AOS USUÁRIOS - PERFIL DO HOSPITAL DIVULGADO PARA TODA A POPULAÇÃO REGIONAL - FOLHETOS IMPRESSOS E DISTRIBUIDOS COM A POPULAÇÃO ALVO	- USUÁRIOS MELHOR INFORMADOS - BOM Nº DE USUÁRIOS CONHECENDO O PERFIL DO HOSPITAL - DEMANDA MAIS REAL E ORDENADA.	IRÃ + CIDA + DRA. FLORA
D ₄ - MODELO ASSISTENCIAL DA REGIÃO MAL DEFINIDO OP. DE DEMANDA	- DISCUTIR O MODELO ASSISTENCIAL DA REGIÃO NA BIPARTITE REGIONAL. - REDEFINIR O PAPEL DA DIRES - ESTABELECEER LIMITES DE RESPONSABILIDADE NA ASSISTÊNCIA ESTADO X MUNICÍPIO.	++	+++	+	-	- MODELO ASSISTENCIAL DA REGIÃO DISCUTIDO E DEFINIDO NA BIPARTITE REGIONAL - PAPEL DA DIRES DEFINIDO - LIMITES DE RESPONSABILIDADE ESTABELECIDOS.	- MELHORIA DA ASSISTÊNCIA NOS DIVERSOS NÍVEIS - MUNICÍPIOS MELHOR ASSESSORADOS - GARANTIDO O ACESSO DO USUÁRIO AO SISTEMA.	DRA. FLORA (EQUIPE) + SECRETÁ- RIOS DE SAÚDE DOS MUNICÍ- PIOS DA REGIONAL
		++	+++	++	+++			

NC₅ ORGANIZAÇÃO INADEQUADA DA ASSISTÊNCIA

OPERAÇÃO: ORGANIZAR A ASSISTÊNCIA

DESCRIPTORRES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPON-SÁVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ - EXCESSO DE CASOS DE AMBULATORIO NA EMERGÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> - DIVULGAR PARA A POPULAÇÃO O PAPEL DA EMERGÊNCIA ATRAVÉS DE: REUNIÕES NAS ASSOCIAÇÕES DE MORADORES - PARTICIPAÇÃO E DIVULGAÇÃO EM PROGRAMAS DE RÁDIO, BOLETINS, FOLDERS - UTILIZANDO O SERVIÇO DE SOM INTERNO - ESTIMULAR O ATENDIMENTO BÁSICO NOS CS - CRIAR UM SETOR DE TRIAGEM NA EMERGÊNCIA COM PARTICIPAÇÃO DE UM CLÍNICO E UM ENFERMEIRO 	++	+++	++	+++	<ul style="list-style-type: none"> - REUNIÕES REALIZADAS - PROGRAMAS DE RÁDIO REALIZADOS E PAPEL DA EMERGÊNCIA DIVULGADO. - MENSAGENS EDUCATIVAS ORIENTANDO OS USUÁRIOS DIVULGADAS PELO SERVIÇO DE SOM INTERNO. - ATENDIMENTO BÁSICO REALIZADO NOS MUNICÍPIOS - SETOR DE TRIAGEM CRIADO. 	<ul style="list-style-type: none"> - REDUÇÃO DO Nº DE CASOS AMBULATORIAIS NA EMERGÊNCIA - POPULAÇÃO MAIS ESCLARECIDA E MAIOR RESOLUTIVIDADE DA EMERGÊNCIA 	EVALDA + DRA. GRAÇA + DR. ANTONIO FERNAN-DO
D ₂ - LONGAS FILAS NO AMBULATORIO	<ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR ESTUDO DE DEMANDA - DISCUTIR COM A IV DIRES O AUMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS: - AUMENTANDO O Nº DE TURNOS 	+++	+++	++	+++	<ul style="list-style-type: none"> - ESTUDO DE DEMANDA REALIZADO - DISCUTIDO COM A IV DIRES O AUMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS. - MUNICÍPIOS 	<ul style="list-style-type: none"> - DEMANDA CONHECIDA. - OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS. - DEMANDA ORGANIZADA (REAL) - CONSULTAS AGENDADAS E MAIS SATISFAÇÃO AOS 	DR. VIEIRA + DRA. IDA

	<ul style="list-style-type: none"> - MAIS PROFISSIONAIS - CONTRATANDO MAIS SERVIÇOS - DISCUTIR COM OS MUNICÍPIOS NA BIPARTITE REGIONAL A ORIENTAÇÃO DA DEMANDA. - IMPLANTAR CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS ARTICULADO COM OS MUNICÍPIOS. 	++	+++	+	+++	<p>ORIENTADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTA IMPLANTADA. 	<p>USUÁRIOS.</p>	
D ₃ - DIFICULDADE NA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA	<ul style="list-style-type: none"> - CRIAR EQUIPE PARA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS E ORIENTAR A MELHORIA DA EVOLUÇÃO DOS PACIENTES. - ESTIMULAR A PARTICIPAÇÃO DO CHEFE DA CLÍNICA MÉDICA NAS VISITAS AOS PACIENTES DA ENFERMARIA. - AUMENTAR O Nº DE PROFISSIONAIS NO SERVIÇO, UTILIZANDO ESTAGIÁRIOS INICIALMENTE E, NO FUTURO, RESIDÊNCIA MÉDICA - INCENTIVAR A REALIZAÇÃO DE REUNIÕES CLÍNICAS - RECLAMAR OS PROFISSIONAIS MÉDICOS. - COMPRAR SERVIÇOS DE AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO - AGILIZAR OS RESULTADOS DOS EXAMES 	+++	+++	++	+	<ul style="list-style-type: none"> - EQUIPE CRIADA E MÉDICOS MELHOR ORIENTADOS - CHEFE DA CLÍNICA MÉDICA ESTIMULADA E PARTICIPANDO DAS VISITAS - Nº DE PROFISSIONAIS AUMENTADO E REICLADOS OS DO QUADRO. - REUNIÕES CLÍNICAS REALIZADAS - SERVIÇOS DE AUXÍLIO AO DIAGNÓSTICO COMPRADOS. - EXAMES COMPLEMENTARES AGILIZADOS. 	<ul style="list-style-type: none"> - PACIENTES MELHOR EVOLUÍDOS - PROFISSIONAIS ESTIMULADOS E COM MELHOR DESEMPENHO - MAIOR RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO COM REDUÇÃO DO TMP E DA TAXA DE MORTALIDADE. 	<p>DR. VIEIRA + DRA. IDA</p>

	COMPLEMENTARES.							
D ₄ . INEXISTÊNCIA DE UMA UNIDADE INTERMEDIÁRIA	- INSTALAR UMA UNIDADE INTERMEDIÁRIA COM 6 LEITOS	+++	++	++	+++	- UNIDADE INTERMEDIÁRIA INSTALADA	- DIMINUIÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS DE PACIENTES - MELHOR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES CRÍTICOS - FORTALECIMENTO DA IMAGEM DE UNIDADE DE NÍVEL TERCIÁRIO - MENOR TAXA DE MORTALIDADE - MAIOR RESOLUTIVIDADE	DR. ANTONIO FERNANDO + DRA. IDA

NC₆ - DEFICIENTE APOIO LOGÍSTICO

OPERAÇÃO: MELHORAR O APOIO LOGÍSTICO

DESCRITORES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ -INSUFICIENTE ESTOQUE REGULADOR	<ul style="list-style-type: none"> - IMPLANTAR SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE POR CÓDIGO DE BARRAS POR LEITURA ÓTICA. - DESVINCULAR O CONTROLE DE ALIMENTOS DO ALMOXARIFADO GERAL, PASSANDO AO CONTRLOLE DA NUTRIÇÃO. 	+++	++	+	+++	<ul style="list-style-type: none"> - SISTEMA DE CONTROLE DE ESTOQUE IMPLANTADO - CONTROLE DE ALIMENTOS PELA CHEFIA DE NUTRIÇÃO 	<ul style="list-style-type: none"> - SUFICIENTE ESTOQUE REGULADOR - MELHOR ABASTECIMENTO DOS SETORES - REDUÇÃO DOS GASTOS COM ALIMENTOS - ECONOMIA DOS RECURSOS E MELHOR CONTROLE DO ESTOQUE 	IVONETE + WILL
D ₂ -DESPERDÍCIO DE MEDICAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> -IMPLANTAR SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA 	+++	+	++	++	<ul style="list-style-type: none"> -SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA IMPLANTADO 	<ul style="list-style-type: none"> - REDUÇÃO DO DESPERDÍCIO DE MEDICAMENTOS. - MAIS ECONOMIA DOS RECURSOS 	GIRLEIDE + MÁRCIA
D ₃ -INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> -IMPLANTAR SISTEMA DE PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS POR NECESSIDADE - DEFINIR UMA POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA 	+++	+	++	+++	<ul style="list-style-type: none"> - SISTEMA DE PREVISÃO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS POR NECESSIDADE DE IMPLANTADO - POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA DEFINIDA. 	<ul style="list-style-type: none"> - INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA PLANEJADA POR NECESSIDADE. - MELHORIA DA ASSISTÊNCIA E OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS. 	ROSANA + ANTONIETA

<p>D₄ - ATRASO NA LICITAÇÃO FEITA PELA DIRES</p>	<p>-DIVULGAR NORMAS DE LICITAÇÃO PARA OS SERVIDORES DO SETOR ECONÔMICO-FINANCEIRO, COMPRAS ALMOXARIFADO E FARMÁCIA</p> <p>-REALIZAR TREINAMENTOS NA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA COM A EQUIPE DO HOSPITAL</p> <p>-FORMAR COMISSÃO TÉCNICA PARA ACOMPANHAR A LICITAÇÃO.</p>	<p>+++</p> <p>+++</p> <p>+++</p>	<p>+</p> <p>+</p> <p>+</p>	<p>+++</p> <p>+++</p> <p>++</p>	<p>+</p> <p>+</p> <p>+</p>	<p>-NORMAS DE LICITAÇÃO DIVULGADAS</p> <p>-PESSOAL TREINADO</p> <p>-COMISSÃO TÉCNICA FORMADA.</p>	<p>-NORMAS DE LICITAÇÃO CONHECIDAS</p> <p>- PESSOAL TREINADO NAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS</p> <p>- COMISSÃO TÉCNICA PARA ACOMPANHAR A LICITAÇÃO FORMADA.</p> <p>- MAIOR AGILIDADE NAS LICITAÇÕES</p> <p>-MELHORIA DAS ESPECIFICAÇÕES E CONSEQUENTE MELHORIA DOS SERVIÇOS COMPRADOS.</p>	<p>ANTONIETA</p> <p>+</p> <p>JOÃO TEOTÔNIO</p> <p>+</p> <p>DIANETE</p>
<p>D₅ - MANUTENÇÃO INADEQUADA</p>	<p>-IMPLANTAR SISTEMA DE PRONTUÁRIO DE EQUIPAMENTOS</p> <p>-CRIAR EQUIPE PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E FAZER ESCALA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA.</p>	<p>+++</p>	<p>+</p>	<p>++</p>	<p>++</p>	<p>-PRONTUÁRIO DE EQUIPAMENTOS IMPLANTADOS.</p> <p>- EQUIPE FORMADA E ESCALA PARA MANUTENÇÃO PREVENTIVA IMPLANTADA</p>	<p>-EQUIPAMENTOS MELHOR CONHECIDOS FACILITANDO A MANUTENÇÃO</p> <p>-MANUTENÇÃO PREVENTIVA SETORIAL</p> <p>-MAIS ECONOMIA DOS RECURSOS E MELHOR FUNCIONAMENTO</p>	<p>ROSANA</p> <p>(CARLOS + LUCIANO)</p>
<p>D₆ - DISTRIBUIÇÃO DESORDENADA DO ALMOXARIFADO COM CONTROLE MANUAL E DESATUALIZADO DAS FICHAS DE ESTOQUE.</p>	<p>- CRIAR UMA CENTRAL DE ABASTECIMENTO COM CONTROLE POR CÓDIGO DE BARRAS (POR LEITURA ÓTICA)</p>	<p>+++</p>		<p>++</p>	<p>+++</p>	<p>- CENTRAL DE ABASTECIMENTO COM CONTROLE POR CÓDIGO DE BARRAS IMPLANTADO</p>	<p>- MELHORIA DO ABASTECIMENTO SETORIAL</p> <p>- CONTROLE DOS DESPERDÍCIOS E MENOR POSSIBILIDADE DE DESVIOS</p> <p>- ECONOMIA, COM OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS</p>	<p>SALOMÃO</p> <p>+</p> <p>ADMINIST. DO HOSP.</p>
<p>D₇ - LAVANDERIA FUNCIONANDO SEM TÉCNICA E COM CONTROLE INADEQUADO</p>	<p>- MUDAR O MATERIAL DE LIMPEZA USADO NA LAVAGEM DA ROUPA</p> <p>- TREINAR O PESSOAL DA LAVANDERIA PARA O USO DOS NOVOS PRODUTOS</p>	<p>++</p> <p>++</p>	<p>+</p> <p>+++</p>	<p>++</p> <p>+</p>	<p>++</p> <p>+</p>	<p>- SUBSTITUÍDO O MATERIAL UTILIZADO NA LIMPEZA E PESSOAL TREINADO.</p> <p>- Nº DE MUDAS DE ROUPA</p>	<p>- LIMPEZA DA ROUPA MAIS ADEQUADA COM CONSERVAÇÃO DO TECIDO E OTIMIZAÇÃO DOS RECURSOS</p> <p>-ROUPAS EM QUANTIDADE SUFICIENTE E MELHOR CONTROLE DA LAVANDERIA.</p>	<p>D. ROSÁRIO</p> <p>+</p> <p>ADM. DO HOSPITAL</p>

	- AUMENTAR A QUANTIDADE DE ROUPAS PARA MUDAS	+++	++	+	+++	AUMENTADO	- REDUÇÃO DO DESPERDÍCIO DE RECURSOS E MENOS DESVIOS.	+
	- PREPARAR KITS DE ROUPA PARA TODOS OS PACIENTES COM LENÇÓIS, TOALHAS E ROUPA DE USO PESSOAL	+++	-	+	+++	- KIT'S PRONTOS		SALOMÃO
	- KIT HIGIÊNICO (SABÃO E DENTEFRÍCIO)	+++	++	++	+	- CONTROLE MANUAL IMPLANTADO		
	- IMPLANTAR CONTROLE POR PROTOCOLO DE ACORDO COM O PEDIDO DOS SETORES	+++	++	++	++++	- CONTROLE POR CÓDIGO DE BARRAS IMPLANTADO.		
	- IMPLANTAR SISTEMA DE CONTOLE POR CÓDIGO DE BARRAS							

NC₇ - SISTEMA DE INFORMAÇÃO INADEQUADO
OPERAÇÃO: IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO

DESCRITORES	AÇÕES	RECURSOS				PRODUTOS	RESULTADOS	RESPONSÁVEIS
		O	P	C	E			
D ₁ - INFORMAÇÕES IMPRECISAS	- INCENTIVAR O PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS CORRETAMENTE - CRIAR UM BANCO DE DADOS NO SETOR DE EPIDEMIOLOGIA	+++	++	++	+++	- PRONTUÁRIOS PREENCHIDOS E COLETA DE DADOS MELHORADA - BANCO DE DADOS CRIADO	- DADOS CONFIÁVEIS - MELHORIA DA INFORMAÇÃO	ANTONIO (DA EPIDEMIOLOGIA) + CIDA (DIRES)
D ₂ - EXTRAVIO OU DUPLICATA DE PRONTUÁRIOS	- ORGANIZAR O SAME	+++	+	++	+	SAME ORGANIZADO	- Nº PRÓXIMO DE ZÉRO DE PRONTUÁRIOS EXTRAVIADOS OU EM DUPLICATA, COM MELHORIA DA INFORMAÇÃO.	EVALDA + JOSELEIDE
D ₃ - COMUNICAÇÃO INTERNA INADEQUADA	- IMPLANTAR SISTEMA DE COMUNICAÇÃO INTERNA POR: - EXPANSÃO DA CENTRAL TELEFÔNICA COM RAMAIS PARA OS SETORES PRIORITÁRIOS - INSTALAR SERVIÇO DE SOM INTERNO - UTILIZAR MAIS QUADROS DE AVISO, LEMBRETES POR CARTAZES, COMUNICAÇÃO POR ESCRITO E VERBAL.	++	++	+	+++	- SERVIÇO TELEFÔNICO INSTALADO C/ AMPLIAÇÃO DA CENTRAL E MAIS RAMAIS - SERVIÇO DE SOM INSTALADO - COMUNICAÇÕES INFORMAIS MAIS UTILIZADAS.	- COMUNICAÇÃO INTERNA ADEQUADA COM SERVIDORES E USUÁRIOS MAIS INFORMADOS ↓ conflitos internos	IDA
D ₄ - INEXISTÊNCIA DE INFORMATIZAÇÃO	- INFORMATIZAR OS SETORES SEGUNDO PRIORIDADES/AMBULATÓRIO, EPIDEMIOLOGIA, CONTAS MÉDICAS, SETOR PESSOAL, SETOR FINANCEIRO, COMPRAS, LABORATÓRIO, FARMÁCIA,	+++	++	+++	+++	- SETORES PRIORITÁRIOS INFORMATIZADOS	- MAIOR RAPIDEZ DA INFORMAÇÃO E MELHORIA DA ASSISTÊNCIA - MAIS FACILIDADE NA	IDA

melhor informação

NC1 - RECURSOS FINANCEIROS INSUFICIENTES

OP1 - AUMENTAR E OTIMIZAR OS RECURSOS FINANCEIROS

OP1 a1 - REDUZIR AS GLOSAS

OP1 a2 - REDUZIR A DEVOLUÇÃO DOS RECURSOS

OP1 a3 - REDUZIR O TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

OP1 a4 - REDUZIR O CUSTO DA INTERNAÇÃO

OP1 a5 - AUMENTAR A RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO SOCIAL

OP1 a6 - REPASSE DAS VERBAS INTEGRAL E SEM ATRASO

ATORES/AÇÕES	RECURSO OP1	GLOSAS OP1 a1	DEVOL. REC. OP1 a2	TMP OP1 a3	CUSTO DA INT. OP1 a4	A RESOLUTIV. OP1 a5	VERBAS OP1 a6
DRA. IDA A1	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DRA. EVALDA A2	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DRA. GRAÇA A3	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DRA. LUCIA A4	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
GERENTE ADMIN. A5 ?	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DR. ANTONIO FERNANDO A6	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DR. ANTONIO MENDES A7	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DRA. FLORA RAQUEL A8	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DRA. MARIA A. SOUZA A9	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
DR. JOSÉ ABÍLIO A10	B+	M+	M+	M+	B+	B+	M+
DJANETE FEITOSA (AT. SUS) A11	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES (AGAMENON) USUÁRIOS A12	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
REP. DA REDE CONV. NO CMS (ERICK) A13	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
CORPO MÉDICO A14	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
GERENTE DA ENFERMAGEM A15	A+	M+	M+	A+	M+	A+	A+

GERENTE DA LAVANDERIA E LIMPEZA A16	A+	M+	M+	M+	M+	M+	A+
GERENTE DO SERVIÇO PESSOAL A17	A+	M+	M+	M+	M+	M+	A+
GERENTE DO SETOR DE COMPRAS <i>contas</i> MÉDICAS A18	A+	A+	A+	M+	M+	A+	A+
GERENTE DO SETOR ECONÔMICO-FINANCEIRO A19	A+	A+	A+	A+	M+	A+	A+
GERENTE DA FARMÁCIA A20	A+						
-	CS						

NC2 - POLÍTICA INADEQUADA DE RECURSOS HUMANOS PARA O HCSS

OP2 - REDEFINIR UMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS PARA O HCSS

OP2 a1 - TREINAMENTO/REICLAGEM

OP2 - a6 - IMPLEMENTAR APOIO AO SERVIDOR

OP2 a2 - AVALIAR DESEMPENHO

OP2 - a7 - CRIAR MECANISMOS DE ESTÍMULO

E/OU PUNIBILIDADE

OP2 a3 - CONTROLAR FREQUÊNCIA

OP2 - a8 - PCCS

OP2 a4 - MELHORAR CRITÉRIOS DE PRODUTIVIDADE

OP2 a5 - REVITALIZAR SIG-RHS

ATORES/ ACOES	(TREINAM.) OP2 a1	(AV. DESEMP.) OP2 a2	(CONT. FREQ.) OP2 a3	(PRODUT.) OP2 a4	(REVIT. SIG- RHS) OP2 a5	(APOIO AO SERV.) OP2 a6	(EST./PUNB.) OP2 a7	(PCCS) OP2 a8
A1	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A2	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A3	A+	M+	M+	A+	A+	A+	M+	A+
A4	A+	M+	M+	A+	A+	A+	M+	A+
A5	A+	A+	A+	A+	A+	M+	A+	A+
A6	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A7	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A8	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A9	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A10	M+	M+	M+	B+	M+	M+	B+	A+
A11	A+	M-	M+	A+	A+	A+	B+	A+
A12	M+	M+	A+	M+	M+	A+	A+	M+
A13	A+	M+	B-	M+	M+	M+	M+	M+
A14	A+	B+	M-	A+	A+	M+	M+	A+
A15	A+	M+	B+	M+	A+	A+	A+	A+
A16	A+	B-	M+	A+	A+	A+	M+	M+
A17	A+	B+	B+	A+	M+	M+	M+	M+
A18	B+	M+	A+	A+	B+	M+	M+	M+
A19	A+	M+	B+	A+	M+	M+	M+	M+
A20	A+	B+	M+	A+	A+	A+	M+	M+

-	CS	CF	CF	CS	CS	CS	CS	CS
---	----	----	----	----	----	----	----	----

NC3 - DESPREPAR O GERENCIAL

OP3 - PREPARAR TODOS OS GERENTES

OP3 a1 - CRIAR NORMAS DE FUNCIONAMENTO E DIVULGÁ-LAS

OP3 a2 - AVALIAR DESEMPENHO GERENCIAL - PETIÇÃO DE CONTAS

OP3 a3 - TRABALHOS EM EQUIPE - INTEGRAÇÃO SETORIAL E INTER-SETORIAL

OP3 a4 - CAPACITAR GERENTE E BUSCAR ASSESSORIA

OP3 a5 - DIVULGAR MÉTODOS E PLANEJAR POR PROBLEMAS EM TODOS OS SETORES

ATORES/ AÇÕES	(NORMAS FUNC. P/ SETORES) OP3 a1	(AV. DESEMP. PETIÇÃO DE CONTAS) OP3 a2	(TRAB. EQUIPE INTEGRAÇÃO) OP3 a3	(CAPAC. GERENTES BUSCAR ASSESSORIA) OP3 a4	(DIVULGAR MET. PLANEJ. P. PROBL.) OP3 a5
A1	A+	A+	A+	A+	A+
A2	A+	M+	A+	M+	M+
A3	A+	M+	A+	M+	M+
A4	A+	M+	A+	M+	M+
A5	A+	M+	A+	A+	M+
A6	A+	A+	A+	A+	A+
A7	A+	A+	A+	A+	A+
A8	A+	A+	A+	A+	A+
A9	A+	A+	A+	A+	A+
A10	M+	M+	M+	M+	M+
A11	M+	M+	B+	M+	B+
A12	A+	A+	A+	A+	A+
A13	A+	A+	A+	A+	A+
A14	B+	B+	B+	B+	B+
A15	A+	B+	M+	M+	M+
A16	M+	B+	M+	M+	M+
A17	A+	B+	M+	M+	B+
A18	M+	M+	B+	B+	B+
A19	M+	B+	M+	B+	B+
A20	M+	B+	M+	B+	B+
-	CS	CS	CS	CS	CS

NC4 - INDEFINIÇÃO DO PERFIL TÉCNICO-ASSISTENCIAL DO HCSS

OP4 - DEFINIR O PERFIL TÉCNICO-ASSISTENCIAL DO HCSS

OP4 a1 - REALIZAR SEMINÁRIOS, PARTICIPAR DE REUNIÕES E DEF. PERFIL

OP4 a2 - PARTICIPAR COM A DIRES DAS REUNIÕES P/ ARTICULAR O HOSP. COM A REDE REGIONAL

OP4 a3 - DIVULGAR OS SERVIÇOS OFERECIDOS P/ HCSS

OP4 a4 - DEFINIR MODELO ASSISTENCIAL

ATOES/ACOES	OP4 a1	OP4 a2	OP4 a3	OP4 a4 (demanda)
A 1	A+	A+	A+	A+
A 2	A+	A+	A+	A+
A 3	A+	A+	A+	A+
A 4	A+	M+	M+	M+
A 5	M+	M+	M+	M+
A 6	A+	A+	A+	A+
A 7	A+	A+	A+	A+
A 8	A+	A+	A+	A+
A 9	A+	A+	A+	A+
A 10	B+	B+	M+	B+
A 11	A+	B+	M+	B+
A 12	M+	M+	M+	M+
A 13	M+	M+	M+	M+
A 14	B+	B+	A+	M+
A 15	M+	M+	A+	M+
A 16	M+	M+	M+	M+
A 17	M+	M+	A+	M+
A 18	B+	B+	A+	B+
A 19	B+	B+	A+	B+
A 20	M+	M+	A+	M+
-	CS	CS	CS	CS

NC5 - ORGANIZAÇÃO INADEQUADA DA ASSISTÊNCIA

OP5 - ORGANIZAR A ASSISTÊNCIA

OP5 a1 - REDUZIR O Nº DE CASOS AMBULATORIAIS NA EMERGÊNCIA

OP5 a2 - REDUZIR AS FILAS NO AMBULATÓRIO

OP5 a3 - FACILITAR A CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA (EQUIPE PARA ANALISAR PRONTUÁRIO, ESTIMULAR EVOLUÇÃO, SUPERVISIONAR EVOLUÇÃO)

OP5 a4 - INSTALAR UMA UNIDADE INTERMEDIÁRIA

ATORES/AÇÕES	(CASOS AMB.) OP5 a1	(FILAS NO AMB.) OP5 a2	(FACIL. CONF. DIAG.) OP5 a3	(INST. UNID. INT.) OP5 a4
A 1	A+	A+	A+	A+
A 2	A+	A+	A+	A+
A 3	A+	A+	A+	A+
A 4	A+	A+	A+	A+
A 5	A+	A+	M+	M+
A 6	A+	A+	A+	A+
A 7	A+	A+	A+	M+
A 8	A+	A+	A+	A+
A 9	A+	A+	A+	A+
A 10	M+	M+	M+	M+
A 11	A+	A+	A+	M+
A 12	A+	A+	A+	A+
A 13	A+	A+	A+	B+
A 14	M+	A+	A+	M+
A 15	A+	A+	A+	A+
A 16	A+	A+	A+	M+
A 17	M+	M+	M+	M+
A 18	M+	M+	A+	M+
A 19	M+	M+	A+	M+
A 20	A+	A+	A+	A+
-	CS	CS	CS	CS

NC6 - DEFICIENTE APOIO LOGÍSTICO

OP6 - MELHORAR O APOIO LOGÍSTICO

OP6 a1 - MELHORAR CONTROLE E TER ESTOQUE REGULADOR

OP6 a2 - IMPLANTAR SISTEMA DE DOSE UNITÁRIA

OP6 a3 - DEFINIR POLÍTICA DE INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA

OP6 a4 - AGILIZAR A LICITAÇÃO E MELHORAR SERVIÇOS COMPRADOS

OP6 a5 - IMP. PRONTUÁRIOS DE EQUIPAMENTOS E FAZER ESCALA DE MAN. PREV.

OP6 a6 - CRIAR CENTRAL DE ABASTECIMENTO - ORGANIZAR DISTRIBUIÇÃO

OP6 a7 - INCENTIVAR MELHOR FUNC. DA LAVANDERIA COM CONTROLE ADEQUADO.

ATORES/ AÇÕES	(CENTRAL DE EST. REGULADOR) OP6 a1	(FILAS NO AMB.) OP6 a2	(FACIL. CONF. DIAG.) OP5 a3	(INST. UNID. INT.) OP5 a4	(IMP. PROT. EQUIPAM.) OP6 a5	(CRIAR CENTRAL DE ABAST. ORG. DISTRIB.) OP6 a6	(INCENT. MELHOR FUNCION. DA LAVAND.) OP6 a7
A 1	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 2	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 3	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 4	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 5	A+	A+	A+	A+	M+	M+	A+
A 6	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 7	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 8	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 9	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 10	B+	B+	B+	B+	B+	B+	B+
A 11	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
A 12	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
A 13	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
A 14	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 15	A+	A+	A+	A+	A+	A+	A+
A 16	A+	A+	A+	A+	A+	M+	M+
A 17	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
A 18	M+	M+	M+	M+	M+	M+	M+
A 19	A+	M+	A+	A+	M+	A+	M+
A 20	A+	M+	A+	A+	M+	A+	A+
-	CS	CS	CS	CS	CS	CS	CS

NC7 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO INADEQUADO

OP7 - IMPLANTAR SISTEMA DE INFORMAÇÃO

OP7 a1 - INCENTIVAR COLETA DE DADOS MAIS CORRETA

OP7 a2 - ORGANIZAR O SAME

OP7 a3 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO INTERNA

OP7 a4 - INFORMATIZAR OS SETORES PRIORITÁRIOS

ATORES/ AÇÕES	(INCENTIVAR COLETA DE DADOS+CORRETA) OP7 a1	(ORGANIZAR O SAME) OP7 a2	(MELHORAR A COMUNICAÇÃO INTERNA) OP7 a3	(INFORMATIZAR SETORES PRIORITÁRIOS) OP7 a4
A 1	A+	A+	A+	A+
A 2	A+	A+	A+	A+
A 3	A+	A+	A+	A+
A 4	A+	A+	A+	A+
A 5	A+	A+	A+	A+
A 6	A+	A+	A+	A+
A 7	A+	A+	A+	A+
A 8	A+	A+	A+	A+
A 9	A+	A+	A+	A+
A 10	M+	M+	M+	B+
A 11	A+	A+	A+	A+
A 12	A+	A+	A+	A+
A 13	M+	M+	M+	M+
A 14	M+	A+	A+	A+
A 15	A+	A+	A+	A+
A 16	A+	A+	A+	A+
A 17	M+	A+	A+	A+
A 18	A+	A+	A+	A+
A 19	A+	A+	A+	A+
A 20	A+	A+	A+	A+
-	CS	CS	CS	CS

ANÁLISE DA VIABILIDADE DAS AÇÕES CONFLITIVAS
OP2 a2 - AVALIAR O DESEMPENHO

ATORES POSITIVOS																				ATORES NEGATIVOS			
ATORES	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A 15	A 16	A 17	A 18	A 19	A 20	A	A 11	A16
P	C	C	C	C	C	C	C	C	X	X	X	X	X	C	C	O	O	*	C	C		C	-
AP	C	C	C	C	C	C	C	X	X	X	X	X	X	C	C	C	C	c	*	C		Cp	Cp

P - RECURSOS POLÍTICO-ADMINISTRATIVOS
 AP - ADEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

RESULTADO DA ANÁLISE

RESULTADO DA ANÁLISE DA VIABILIDADE:
 POUCO CONFLITIVA NO PRIMEIRO MOMENTO

ESTRATÉGIA = PERSUASÃO E
 NEGOCIAÇÃO COOPERATIVA

OP₂ a3 - CONTROLAR A FREQUÊNCIA

ATORES POSITIVOS																				ATORES NEGATIVOS		
ATORES	A 1	A 2	A 3	A 4	A 5	A 6	A 7	A 8	A 9	A 10	A 11	A 12	A 13	A 14	A 15	A 16	A 17	A 18	A 19	A 20	A 13	A 11
AP	C	C	C P	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C P	X	X	X	X		C
																					C	C

RECURSO CRÍTICO: ADEÇÃO DOS PROFISSIONAIS
 RESULTADO DA ANÁLISE DE VIABILIDADE = VIABILIDADE DUVIDOSA
 ESTRATÉGIA - PERSUASÃO, NEGOCIAÇÃO CONFLITIVA E AUTORIDADE

MONTAGEM DA TRAJETÓRIA ESTRATÉGICA PARA AS OPERAÇÕES CONFLITIVAS

TEMPO	T1	T2	T3
OPERAÇÃO	OP2 a2	OP 2 a2 OP2 a3	OP2 a3

fraploris

ESTRATÉGIA DO PLANO

T1	T2	T3	T4	T5	T6
OP3 a1					
OP3 a5					
OP3 a3 ==>	OP3 a3				
OP3 a4 ==>	OP3 a4				
OP3 a2 ==>	OP3 a2				
OP7 a3					
OP7 a1 ==>	OP7 a1 ==>	OP7 a1 ==>	OP7 a1		
OP1 a4					
	OP7 a2 ==>	OP7 a2			
	OP7 a4 ==>	OP7 a4 ==>	OP7 a4 ==>	OP7 a4	
OP5 a1 ==>	OP5 a1				
OP5 a2					
OP5 a3	OP5 a3	OP5 a3			
	OP5 a4				
OP2 a1 ==>	OP2 a1				
OP2 a6 ==>	OP2 a6				
OP2 a4 ==>	OP2 a4				
OP2 a5					
OP2 a7					
	OP2 a3 ==>	OP2 a3 ==>	OP2 a3 ==>	OP2 a3 ==>	OP2 a3
OP2 a2 ==>	OP2 a2	(OP2 a8)			
OP1 a1					
OP1 a2					
OP1 a3					
	OP1 a5				
OP4 a1					
OP4 a4					
OP4 a2					
OP4 a3					
	OP4 a6				
	OP6 a4 ==>	OP6 a4			
	OP6 a1				
	OP6 a5 ==>	OP6 a5 ==>	OP6 a5 ==>	OP6 a5 ==>	OP6 a5
	OP6 a2 ==>	OP6 a2 ==>	OP6 a2		
	OP6 a3 ==>	OP6 a3			
	OP6 a6 ==>	OP6 a6 ==>	OP6 a6 ==>	OP6 a6	
	OP6 a7 ==>	OP6 a7 ==>	OP6 a7 ==>	OP6 a7 ==>	OP6 a7

DESENHO DA SITUAÇÃO OBJETIVO (CENÁRIO CENTRAL)

Descrição dos Nós-Críticos	Resultados
N 1.1 - Recursos financeiros insuficientes.	N 1.1 * - Recursos aumentados e otimizados.
N 2.1 - Política inadequada de recursos humanos no HSS.	N 2.1 * - Política de recursos humanos para o HSS redefinida.
N 3.1 - Despreparo gerencial.	N 3.1 * - Gerentes preparados.
N 4.1 - Indefinição do perfil técnico-assistencial do HSS.	N 4.1 * - Perfil técnico-assistencial do HSS definido.
N 5.1 - Organização inadequada da assistência.	N 5.1 * - Assistência organizada.
N 6.1 - Deficiente apoio logístico.	N 6.1 * - Apoio logístico melhorado.
N 7.1 - Sistema de informação inadequado.	N 7.1 * - Sistema de informação adequado.

NC 2 - POLÍTICA INADEQUADA DE RECURSOS HUMANOS

Descritores	Resultados
D1 - Capacitação inadequada dos servidores.	R1 - 40 % dos servidores capacitados.
D2 - Inexistência de um sistema de avaliação de desempenho.	R2 - Sistema de avaliação de desempenho criado e implantado.
D3 - Mau funcionamento do setor pessoal.	R3 - Setor pessoal com funcionamento satisfatório.
D4 - Critérios de produtividade injustos.	R4 - Critérios de produtividade justos.
D5 - Precário sistema de informações em gestão de RH (SIG-RHs).	R5 - Sistema de informação em gestão de RH (SIG-RHs) adequado.
D6 - Insuficiente apoio ao servidor.	R6 - Apoio efetivo ao servidor.
D7 - Ausência de outros mecanismos de motivação aos servidores.	R7 - Outros mecanismos de motivação aos servidores criados e implementados.
D8 - Inexistência de um PCCS (demanda).	R8 - PCCS criado e implantado.

NC 3 - DESPREPARO GERENCIAL

Descritores	Resultados
D1 - Falta e/ou desconhecimento de metas e objetivos por setores.	R1 - Desempenho mais eficiente e mais eficaz dos setores com cumprimento das normas.
D2 - Falta de sistema de prestação de contas.	R2 - Sistema de prestação de contas criado e implementado.
D3 - Integração inadequada entre os setores.	R3 - Integração gerencial e setorial com redução dos conflitos.
D4 - Baixa capacitação gerencial.	R4 - Gerentes capacitados.
D5 - Gerentes com atuação improvisada, sem definir prioridades.	R5 - Atuação gerencial planejada em 100% e prioridades definidas.

NC 4 - INDEFINIÇÃO DO PERFIL TÉCNICO -ASSITÊNICAL DO HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO

Descritores	Resultados
D1 - Indefinição da missão e objetivos do Hospital.	R1 - Missão e objetivos do Hospital definidos.
D2 - Articulação com a Rede Regional inadequada.	R2 - Adequada articulação do HSS com a Rede Regional.
D3 - A população desconhece os serviços oferecidos pelo Hospital.	R3 - População com pleno conhecimento dos serviços oferecidos pelo Hospital.
D4 - Modelo assistencial da região mal definido.	R4 - Modelo assistencial da região bem definido.

NC 5 - ORGANIZAÇÃO INADEQUADA DA ASSISTÊNCIA

Descritores	Resultados
D1 - Excesso de casos de ambulatório na emergência.	R1 - Redução do números de casos ambulatoriais na emergência.
D2 - Longas filas no ambulatório.	R2 - Redução das filas no ambulatório.
D3 - Dificuldade na confirmação diagnóstica.	R3 - Confirmação diagnóstica facilitada.
D4 - Inexistência de uma unidade intermediária.	R4 - Unidade intermediária.

NC 6 - DEFICIENTE APOIO LOGISTICO

Descritores	Resultados
D1 - Insuficiente estoque regulador.	R1 - Estoque regulador suficiente.
D2 - Desperdício de medicamentos.	R2 - Utilização de medicamentos com máxima evitação de desperdícios.
D3 - Inexistência de previsão de aquisição de equipamentos.	R3 - Previsão para aquisição de equipamentos.
D4 - Atraso na licitação feita pela DIRES.	R4 - Maior agilidade nas licitações.
D5 - Manutenção inadequada.	R5 - Manutenção adequada.
D6 - Distribuição pelo almoxarifado desordenada, com controle manual e desatualizado das fichas de estoque.	R6 - Distribuição pelo almoxarifado ordenada e com controle informatizado.
D7 - Lavanderia funcionando sem técnica e com controle inadequado.	R7 - Funcionamento da lavanderia com técnica e com controle adequado.

NC 7 - SISTEMA INADEQUADO DE INFORMAÇÃO

Descritores	Resultados
D1 - Informações imprecisas.	R1 - Informações precisas e confiáveis.
D2 - Extravio de prontuários ou em duplicidade.	R2 - Número próximo do 0 de prontuários extraviados ou em duplicidade.
D3 - Comunicação interna inadequada.	R3 - Comunicação interna adequada.
D4 - Inexistência de informatização.	R4 - Setores prioritários informatizados.

MATRIZ DOS INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Nome do Indicador	Fórmula de Cálculo	Valor encontrado	Meta	Data/Período de avaliação	Fonte de verificação
- Taxa de Devolução de Recursos	$\frac{\text{Taxa de Devolução de Recursos}}{\text{Número de Verbas Disponíveis}} \times 100$	aprox. 10 %	0 %	mensal	Tesouraria-Empenhos
Taxa de Glosas	$\frac{\text{Taxa de Glosas}}{\text{Contas Faturadas}} \times 100$	< 5 %	0 %	mensal	Setor de Contas Médicas (Relat. da MV Informática e número de laudos p/ emissão de AIH devolvidos pelo gestor municipal)
TMP por especialidade	$\frac{\text{TMP na especialidade}}{\text{Número de altas por especialidade}}$	Aprox. 8 dias	Aprox. 4,5 dias	Mensal	Setor de Epidemiologia
Taxa de Ocupação dos leitos	$\frac{\text{Tx. de ocupação dos leitos}}{\text{Número de leitos/dia}} \times 100$	-	> 85 %	Mensal	Análise estatística e relatórios da MV Informática.
Taxa de Infecção hospitalar	$\frac{\text{Taxa de Infecção Hospitalar}}{\text{Número total de internos}} \times 100$	Aprox. 27 % (Geral)	< 10 %	Mensal	Dados estatísticos da CCIH.
Número de viagens da ambulância com pacientes ambulatoriais	Nº de viagens da ambul. c/ pacientes ambulat.	5 viagens por semana	0	Semanal	Mapa de Controle do Serviço Social.

Taxa de Servidores Capacitados	$\frac{\text{Taxa de Servidores Capacitados} = \text{Número de servidores capacitados} \times 100}{\text{Número total de servidores}}$	0 %	40 % (em todos os níveis)	Semestral	Setor de RH.
Taxa de Metas Atingidas	$\frac{\text{Taxa de Metas Atingidas} = \text{Número de Metas Atingidas} \times 100}{\text{Número de Metas Planejadas}}$	0	100 %	Trimestral	Relatórios das Gerencias.
Taxa de Absenteísmo	$\frac{\text{Taxa de Absenteísmo} = \text{Dias contratados} \times 100}{\text{Dias trabalhados}}$	20 %	< 10 %	Mensal	Setor de Recursos Humanos (Serviço de Pessoal)
Taxa de Servidor Problema	$\frac{\text{Taxa de Servidor Problema} = \text{Número de servidores problema} \times 100}{\text{Número total de servidores}}$	30 %	< 15 %	Semestral	Setor de RH.
Taxa de Servidores Assíduos e com bom desempenho.	$\frac{\text{Tx. de serv. assid. e c/ bom desempenho} = \text{Nº de serv. assid. e c/ bom desempenho} \times 100}{\text{Nº de serv. assid.}}$	-	90%	Trimestral	Setor de RH.
Percentual de decisões improvisadas (urgências)	$\frac{\text{Perc. de decisões improv.} = \text{Nº de decisões s/ agendamento} \times 100}{\text{Nº total de decisões}}$	Aprox. 100%	< 10 %	Bimensal	Agenda dos Gerentes
Taxa de Demanda Referenciada	$\frac{\text{Tx. de deman. ref.} = \text{Nº de pacientes ref.} \times 100}{\text{Nº total de pac. atendidos}}$	-	100 %	Trimestral	Setor de Marcação de Consultas.

Número de denúncias por não atendimento no ambulatório	Nº de denúncias	> 12/semana	< 3/semana	Semanal	Serviço Social e Assessoria de Imprensa
Taxa de Mortalidade por Especialidade	$\frac{\text{Tx. de mort. por espec.}}{\text{Nº de óbitos por espec.}} \times 100$ <hr/> Nº de altas por espec.	-	< 2%	Mensal	Serviço de Epidemiologia
Número de compras emergenciais	Nº de compras emerg.	Aprox. 10/semana	0	Bimensal	Serviços de Farmácia e Compras
Taxa de Equipamentos Quebrados	$\frac{\text{Tx. de Equip. Quebrados}}{\text{Nº de Equip. Quebrados}} \times 100$ <hr/> Nº de Equip. Funcionando	50 %	< 10%	Mensal	Setor de Patrimônio
Número de vezes que cada setor solicita manutenção corretiva	Nº de solicitação p/ manut. corretiva	3/semana	0	Mensal	Setor de Patrimônio e Serviços Gerais
Percentual de Material X estocado	$\frac{\text{Percentual de Mat. X estocado}}{\text{Nº de Mat. X Utiliz.}} \times 100$ <hr/> Nº de Mat. X adquirido	-	20 %	Bimensal	Almoxarifado
Taxa de Pacientes com roupas que não são do Hospital	$\frac{\text{Tx. de pac. c/ roupas que não são do Hospital}}{\text{Nº de pac. c/ roupa do Hospital}} \times 100$ <hr/> Nº total de pacientes	Aprox. 80 %	0	Trimestral	Lavanderia
Taxa de roupa desviada	$\frac{\text{Tx. de roupa desviada}}{\text{Nº de roupas que não retornam}} \times 100$ <hr/> Nº de roupas total saídas do estoque	Aprox. 80 %	0	Trimestral	Lavanderia

Taxa de infecção hospitalar	$\text{Tx. infec. hospitalar} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pac. infectados}}{\text{N}^\circ \text{ total de pac. internos}} \times 100$	Aprox. 27 %	< 10 %	Bimensal	CCIH
Número de reclamações por falta de roupa	Nº de recl. por falta de roupa	10/semana	0	Semestral	Lavanderia

PARTICIPANTES DO TRABALHO DE CAMPO:

Evalda Rosendo - Anestesista de formação, ex- Secretária de Saúde em um município próximo. Estava licenciada e ao voltar ao Hospital, por não ter interesse pelo plantão e pela sua experiência em saúde pública foi convidada para assumir a Divisão de Assistência a Saúde/HSS.

Antônio Fernando - Cirurgião de formação e plantonista do PS na sexta-feira. Demonstra envolvimento com a instituição e interesse em participar do mutirão para mudar a face do Hospital. Gerente do Serviço de Clínica Cirúrgica.

Maria das Graças Tavares - Endocrinologista. Profissional responsável e com grande interesse em formar grupos de educação/orientação para diabéticos. Gerente do Serviço de Pacientes Internos.

Lúcia de Fátima Vilanova - Nefrologista. Apresenta envolvimento com os pacientes e compromisso com a instituição. Gerente do serviço de Clínica Médica.

Heloísa - Psicóloga de formação. Atuava no Serviço Social. Demonstra interesse em colaborar com o processo de mudança no perfil do Hospital. Gerente do Setor de Serviços Técnicos.

Núbia Lafaiete - Enfermeira, profissional competente. Desempenhava muito bem seu papel de enfermeira quando plantonista do PS. Gerente do Serviço de enfermagem.

Djanete Feitosa - Presidente da Associação dos Trabalhadores do SUS. Acreditava-se que por suas características participasse dos trabalhos como representante dos servidores. Gerente do Setor Econômico-Financeiro.

Severina (Biuzinha) - Chefiou o Setor de Pessoal durante 14 anos, mas foi afastada na gestão anterior. Tem interesse em participar e necessita de maior envolvimento com os problemas do Hospital. Gerente do Setor de Pessoal.

João Teotônio - Componente da Diretoria da Associação dos Trabalhadores do SUS, suplente dos trabalhadores no Conselho Municipal de Saúde e membro da Associação de moradores da Cohab III. Gerente do Serviço de Compras.

Rosário - Funcionária do ex-INAMPS, lotada no HSS. Foi convidada para permanecer na função de Gerente do Serviço de Limpeza e Lavanderia, com a orientação de valorizar o trabalho do servidor e aproveitar melhor o potencial de cada um.

Ivonete Moura - Grande colaboradora. Fez parte da Diretoria da Associação dos Trabalhadores do SUS. Gerente do Serviço de Almoxarifado.