

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS**



**RELATÓRIO**

**DE**

**GESTÃO**

**ASSESSORIA DE QUALIDADE**

**Ano: 2003**

## ***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

---

### **1. MISSÃO DA ÁREA / OBJETIVOS**

Assessoria Técnica formada por profissionais especializados em Gestão de Qualidade, atuando na realização de estudos específicos em Qualidade da Gestão e da Assistência, busca de know-how, aplicação de conceitos, métodos, ferramentas e análises técnicas integrados horizontalmente com as demais áreas da organização.

A Assessoria tem como finalidade participar na criação e implementação de um novo modelo de gestão administrativa no hospital. Incorporar na gestão os conceitos e valores da Gestão da Qualidade, sugerindo técnicas e hábitos de trabalho, que incentivem um espírito de indagação na Instituição capaz de alavancar melhorias contínuas nas práticas de trabalho e nas relações interpessoais entre seus colaboradores.

É responsável pelo **alinhamento das ações** dos vários projetos ou grupos multidisciplinares de trabalho, mantendo a unidade de visão entre eles, garantindo a implementação da **estratégia de desenvolvimento** do Hospital de forma **integrada**. ”

#### **Principais objetivos :**

- Assessorar a Superintendência do hospital, no que diz respeito ao Programa de Qualidade do HC (QualiHC) com todas as suas frentes de trabalho, participando na criação e implementação de um novo modelo de gestão administrativa no hospital, e assegurando o ritmo dos programas/projetos durante a transição das gestões.
- Alinhar as ações dos vários projetos ou grupos multidisciplinares, mantendo a unidade de visão entre eles, garantindo a implementação da estratégia de desenvolvimento do Hospital de forma integrada.
- Elaborar metodologias e padrões de trabalho, que facilitem o alinhamento e o andamento de projetos multidisciplinares, abrangendo várias áreas do hospital.
- Dar consultoria e apoiar as áreas, no que diz respeito a métodos de Análise e Redesenho de Processos, decorrente de necessidades isoladas prioritárias p/ a administração ou programas em curso.
- Facilitar a busca da solução de problemas e/ou necessidades pontuais internas ou intra-áreas, utilizando ferramentas da qualidade, e incentivando o trabalho em equipe.
- Facilitar o processo de comunicação do hospital, promovendo encontros/fóruns objetivando a compreensão comum da realidade do hospital, favorecendo a cooperação na solução dos problemas, e principalmente, indicando as questões prioritárias, as quais devem ter a atenção de todos.
- Facilitar o desenvolvimento de uma consciência de qualidade, promovendo a humanização do trabalho no hospital, quer nas relações entre as pessoas, quer na assistência ao paciente, através da participação no Programa de Humanização do HC e de eventos educativos como palestras, seminários, etc.
- Facilitar o desenvolvimento organizacional, propondo estratégias de planejamento estratégico e acompanhando a implementação dos planos de ação.
- Incentivar e realizar iniciativas para a capacitação profissional relacionada a profissionalização

## *Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003*

---

### **2. INTRODUÇÃO**

#### **Em 2003, as principais atividades realizadas foram:**

- ⇒ Participação no Planejamento Estratégico do HC. Acompanhamento, em 2004, das ações definidas até sua implantação.
- ⇒ Prestação de assessoria às iniciativas de melhorias em diversas áreas do HC
- ⇒ Confeção do Manual de Metodologia de Gestão por Processos. Treinamento no HC acontecerá em março de 2004
- ⇒ Redesenho do Processo de Acompanhamento da Gestão junto as áreas do HC, para ser implantado em 2004 junto às Coordenadorias de Administração e de Assistência
- ⇒ Participação na confecção de Projetos para captação de verba junto ao MS, em parceria com as áreas envolvidas
- ⇒ Trabalhos para criação de um Processo de Captação de Recursos da Iniciativa Privado, em parceria com a Coordenadoria de Administração
- ⇒ Acreditação do HC no nível 1
  - ⇒ reforma do Centro Cirúrgico de Emergência, em 2003;
  - ⇒ Início do Redesenho do Processo de Manutenção Preventiva de Equipamentos, Redesenho do Processo de Manutenção Predial – abranger todas as áreas do HC em 2004
  - ⇒ Término da reforma da Radioterapia
  - ⇒ Início de trabalhos pela DENF para garantir a medição da temperatura de todas as geladeiras envolvidas em processos assistências – continuar em 2004
- ⇒ Realização dos Redesenhos de Processo:
  - ⇒ Radioterapia
  - ⇒ SSPR – Serviço de Segurança e Recepção
  - ⇒ Centro Cirúrgico
  - ⇒ Materiais Consignados
  - ⇒ Manutenção Preventiva Predial – DEM, em parceria com IMECC
  - ⇒ Manutenção Preventiva de Equipamentos – Engenharia Clínica
  - ⇒ Redesenho da Divisão de Suprimentos, realizado pela FEM – Faculdade de Engenharia Mecânica
  - ⇒ Acompanhamento de redesenhos anteriores: DND – reestudo devido a transferência do preparo da refeição de funcionários para a Universidade; UTI; LAP.
- ⇒ Organização para a apresentação de 5 trabalhos de grupos do HC no QualiHosp – 6º Congresso de Qualidade para Serviços Hospitalares, dentre eles, um premiado em 1º lugar e outro escolhido para apresentação em mesa de discussão

## ***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

---

### **3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO ANO**

#### **Prestar consultoria em Gestão de Qualidade.**

- ⇒ Participação na confecção do Planejamento Estratégico do HC
- ⇒ Participação nas reuniões do Planejamento Estratégico da Santa Casa de Limeira
- ⇒ Participação na confecção do Organograma e Planos de Certificação
- ⇒ Participação em algumas reuniões do LAGHOS – Laboratório de Gestão Hospitalar
- ⇒ Assessoria aos trabalhos de melhorias de várias áreas do HC:
  - ⇒ Departamento de Enfermagem para a confecção de seus Manuais e reformulação do Serviço de Coleta
  - ⇒ Divisão de Serviços Gerais para estudo da proposta do Projeto de Hotelaria
  - ⇒ Indicadores do Grupo de Escuta do Programa de Humanização
  - ⇒ Especialidade de Anestesia – aumentar avaliação pré-anestésica ambulatorial e divulgação de protocolo pré-anestésico
  - ⇒ Procedimentos Especializados – agrupar procedimentos afins numa mesma área física, área para expurgo e DML, aumentar o número de banheiros
  - ⇒ Pertences aos pacientes – passar essa tarefa do SETEC para a Segurança do HC
  - ⇒ Geladeira do LAP – adequar o fluxo definido no redesenho conforme novo contrato com SETEC e treinamento e divulgação da nova forma de trabalhar.
  - ⇒ Pronto Socorro – estudo do fluxo de trabalho e identificação dos pontos essenciais para melhorar a humanização do atendimento.

#### **Estabelecer estratégias para desenvolver mudanças em larga escala.**

- ⇒ Confecção da Metodologia de Gestão por Processos junto ao GEPRO-Grupo de Gestão por Processos da PRDU/UNICAMP.
- ⇒ Ministração de treinamento para utilização desta metodologia em 8 áreas da PRDU, com formação de 25 facilitadores. Em Março de 2004, previsto treinamento de 30 facilitadores da área da saúde.
- ⇒ Redesenho do Processo de Acompanhamento da Gestão junto as áreas do HC, para ser implantado em 2004 junto às Coordenadorias de Administração e de Assitência

#### **Participar de fóruns estratégicos**

- ⇒ Reunião mensal do Conselho de Administração do HC (como convidado)
- ⇒ Reunião semanal da Assessoria de Desenvolvimento Organizacional
- ⇒ Reunião mensal de lideranças do HC (coffee-break)
- ⇒ Reuniões quinzenais do Grupo de Humanização do HC
- ⇒ Reuniões do GEPRO – Grupo de Gestão de Processos

## ***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

### **Elaborar projetos para captação de recursos.**

⇒ Em parceria com as áreas envolvidas foram confeccionados e apresentados os seguintes **Projetos para o Ministério da Saúde**:

<b>Projeto /Área</b>	<b>Concedente</b>	<b>Proponente</b>	<b>Total</b>
<b>Humanização</b>	3.382.505,34	845.626,33	4.228.131,67
<b>UTI Bloco E</b>	1.939.745,00	484.936,25	2.424.681,20
<b>UTI Bloco D 2º</b>	2.704.525,00	676.131,25	3.380.656,25
<b>UTI Bloco TXº</b>	3.274.449,00	818.612,25	4.100.936,00
<b>C. Cirúrgico</b>	5.097.358,64	1.274.339,66	6.371.698,30
<b>Radioterapia</b>	551.074,00	137.768,50	688.842,00
<b>UTI Pediátrica</b>	336.097,16	84.024,29	420.121,45
<b>Total</b>	<b>16.949.656,98</b>	<b>4.237.414,24</b>	<b>21.194.945,42</b>

Todos os projetos foram aprovados tecnicamente em 2003 e estão aguardando liberação de recursos para 2004.

⇒ Iniciativas, em parceria com outras áreas do HC, para **captação de recursos da iniciativa privada**:

- ⇒ Criação de um Fórum de Fornecedores , visando captação de investimentos para realizar melhorias na área física e equipamentos do CC.
- ⇒ Projeto de Captação de Recursos da Iniciativa Privada para a UTI Pediátrica, desenvolvida pela diretoria da Enfermaria de Pediatria e em parceria com a PUC Campinas , com estagiários do curso de Propaganda e Marketing.
- ⇒ Benchmarking na FGV – Fundação Getúlio Vargas na área de Desenvolvimento Institucional – para conhecer a política de marketing daquela instituição
- ⇒ Aprovação do Conselho de Administração do HC para a criação de uma política de marketing capaz de captar recursos da iniciativa privada. Prazo para apresentação do Projeto de Marketing : abril de 2004

## ***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

---

### **Incentivar a adesão aos selos de Qualidade (Acreditação, ISO, etc).**

- ⇒ Lembrar nos redesenhos de processos e em todos os trabalhos de reforma física da necessidade em sanar as não conformidades apontadas pela Acreditação Hospitalar.
- ⇒ O Centro Cirúrgico de Emergência sofreu reforma física que o deixou dentro das exigências da Acreditação
- ⇒ Iniciou-se um Projeto de Manutenção Preventiva de Equipamentos no CC que irá sanar as não conformidades apontadas quanto a este aspecto e em 2004 irá abranger o restante do hospital
- ⇒ Iniciou-se um Projeto de Manutenção Predial que irá, paulatinamente, sanar as não conformidades apontadas pela Acreditação, além de avançar em muitos outros aspectos de melhorias
- ⇒ A Radioterapia sofreu reformas que dentre outras melhorias também a deixou dentro das conformidades da Acreditação
- ⇒ Mudança de Hemodiálise de Internados para a área das enfermarias
- ⇒ Trabalhos da DENF para garantir a temperatura das geladeiras envolvidas nos processos assistenciais

### **Coordenar os Projetos de Melhoria De Processos**

- ⇒ Redesenhar processos de trabalho. Elaborar e acompanhar Planos de Melhoria
- ⇒ Definir alternativas de implantação de melhorias (ambiente, tecnologia, materiais, equipamentos, recursos humanos).
- ⇒ Ratificar e comprometer as áreas fornecedoras na implantação das melhorias (Engenharia, Informática, RH, etc).
- ⇒ Selecionar equipe de trabalho / delegar funções atribuindo-as às equipes multidisciplinares de melhoria.
- ⇒ Garantir a permanência e avaliar o impacto das melhorias (indicadores).
- ⇒ Criar normas/regulações entre os processos, e elaborar manuais e cartilhas

### **Redesenhos de 2003:**

- ⇒ Radioterapia
- ⇒ SSPR – Serviço de Segurança e Recepção – continua em 2004
- ⇒ Centro Cirúrgico - continua em 2004
- ⇒ Materiais Consignados – definição do novo fluxo em 2003. Implantação em 2004
- ⇒ Manutenção Preventiva Predial – DEM, em parceria com IMECC – continua em 2004
- ⇒ Manutenção Preventiva de Equipamentos – Engenharia Clínica – continua em 2004
- ⇒ Redesenho da Divisão de Suprimentos, realizado pela FEM – Faculdade de Engenharia Mecânica

Acompanhamento de redesenhos anteriores: DND – reestudo devido a transferência do preparo da refeição de funcionários para a Universidade; UTI; LAP

## ***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

---

### **Capacitação para a gestão da qualidade**

- ⇒ Organização junto a ONA do Treinamento em Avaliação de Serviços, Licenciamento Sanitário e Acreditação (Talsa/Multiplicadores) ministrados via Internet pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) para todos os interessados do HC
- ⇒ Ministração de treinamentos em Metodologia de Gestão de Processos na PRDU, os quais serão reproduzidos no HC em março de 2004
- ⇒ Participação no GESTHOS – Capacitação a Distância em Administração Hospitalar para Pequenos e Médios Estabelecimentos de Saúde e reprodução do material do Gesthos para 30 lideranças do HC
- ⇒ Apresentação do Programa de Qualidade do HC na Jornada de Qualidade da Santa Casa de São Paulo
- ⇒ Participação no Curso Gerenciando Esforços de Melhoria do IMECC
- ⇒ Organização para a apresentação de 5 trabalhos de grupos do HC no QualiHosp – 6º Congresso de Qualidade para Serviços Hospitalares
- ⇒ Manutenção e atualização da Biblioteca da Qualidade
- ⇒ Citação nos agradecimentos da publicação “Controle de Qualidade e Acreditação no Laboratório de Anatomia Patológica”; Prof. Dr. José Vassallo, São Paulo -2003

## *Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003*

### 4. PRODUÇÃO DA ÁREA

**4.1 Coffee-Break** – Aconteceram 11 coffee-breaks, com média de 48 presenças. Os assuntos tratados como pauta principal foram: Carreira(CSAHC), Sistema de Escala da Enfermagem, Planejamento Estratégico do HC, Hótelaria, Humanização, Plano de Readequação do HC, Área de treinamento do RH, Trabalhos enviados ao QUALIHOSP

### 4.2 Redesenho da Radioterapia

#### Quadro De Reuniões

<b>DATA / HORA LOCAL</b>	<b>PAUTA</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>DURAÇÃO</b>
24/04/03 – 10:30hs Superintendência	Implantação do acelerador linear. Iniciar trabalho de redesenho de processo.	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Bernadete	1h30'
28/04/03 – 11hs Superintendência	Implantação do acelerador – pendências. Etapa I-Método de Processos e envolvidos	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Bernadete	1h30'
30/04/03 – 10hs Radioterapia	Etapa III - Visita a recepção (manhã) – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Vera, Rubens	2hs
30/04/03 – 12hs Anfiteatro RX	Conceitos Qualidade, Método Processos Etapa II – Objetivos, Clientes, Fornecedores	Dr. Nestor, Dr. Roger, Bernadete, Todos funcionários Radio e adm.RX	2hs
06/05/03 – 11hs Radioterapia	Etapa III - Visita a enfermagem (manhã) – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Eloísa	1h30'
08/05/03 – 10hs Radioterapia	Etapa III - Visita ao serviço social e médico (manhã) – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Ernesta, Dr. Werner	3hs
13/05/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Demanda e entrada de pacientes	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Diogo, Bernadete	2hs
13/05/03 – 14hs Radioterapia	Etapa III - Visita ao médico (tarde) – melhorias	Bernadete, Dra. Ludmila	1h

***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

14/05/03 – 10:30hs Radioterapia	Etapa III - Visita a física e técnicos (manhã e tarde) – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Wilma, Cristian, Eliene, Gislaine, Valéria	3hs
15/05/03 – 13hs Radioterapia	Etapa III - Visita a enfermagem (tarde) – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Réa	2hs
16/05/03 – 13hs Radioterapia	Etapa III - Visita a recepção (tarde) – melhorias	Bernadete, Érika, Suzi	1h30'
19/05/03 – 13hs Radioterapia	Etapa III - Visita ao serviço social e enfermagem (tarde) – melhorias	Bernadete, Rosana, Dulce	2hs
20/05/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Paciente Caso Novo (recepção, s.social)	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Diogo, Bernadete	2hs
27/05/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Paciente Caso Novo (enfermagem, médico)	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Diogo, Bernadete	1hs
28/05/03 – 9:30hs Radioterapia	Etapa III - Visita a recepção (manhã) – cobrança – fluxo atual e melhorias	Bernadete, Rubens	1h30'
03/06/03 – 11hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Paciente Planejamento	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Suzi, Diogo, Bernadete	2hs
10/06/03 – 12hs Superintendência	Reunião Planejamento de funcionamento dos 2 aparelhos (Cobalto e acelerador)	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Carlos, Dra. Elisa, Bernadete	1h30'
12/06/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Paciente Planejamento e Aparelho	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Suzi, Diogo, Bernadete	2hs

***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

17/06/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa III – Reunião fluxo atual e melhorias – Paciente Aparelho e Retorno	Dr. Nestor, Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Eloísa, Réa, Ernesta, Rosana, Vera/Rubens, Suzi, Diogo, Bernadete	2hs
08/07/03 – 12hs Superintendência	Etapa III – Validação do material	Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Réa, Eloísa, Ernesta, Carlos, Bernadete	1h30'
15/07/03 – 12hs Sala reunião RX	Etapa II e III – Divisão de responsabilidades pelas ações de melhorias.	Dr. Roger, Dra. Ludmila, Wilma, Réa, Eloísa, Ernesta, Carlos, Bernadete	2h30'
07/08/03 – 11hs Sala reunião RX	Aprovação do Planes Radioterapia, lista de equipamentos/mobiliário para comprar	Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Réa, Eloísa, Ernesta, Diogo, Bernadete	2hs
14/08/03 – 11hs Sala reunião RX	Aprovação do Projeto da Radioterapia para Min. da Saúde (software, eqtos, mobiliário)	Dr. Roger, Dr. Werner, Wilma, Réa, Eloísa, Ernesta, Diogo, Bernadete	1h30'
21/08/03 – 11hs Sala reunião RX	Etapa II – Reunião Radioterapia e Contas e Convênios (melhorias)	Dr. Werner, Wilma, Réa, Eloísa, Ernesta, Diogo, Bernadete, Zezé	1h30'
28/08/03 – 11hs Sala reunião RX	Etapa II – Reunião Radioterapia e Anatomia Patológica (melhorias)	Dr. Nestor, Dr. Werner, Réa, Eloísa, Ernesta, Diogo, Érica ( <i>Radioterapia</i> ) Dra. Cecília, Ismael, Gina, Dr. Rogério, Flávia ( <i>Anatomia</i> ) Bernadete, Eneida ( <i>Qualidade</i> ) Carmen ( <i>Informática</i> )	2hs
18/09/03 – 10hs Superintendência	Etapa II – Reunião Radioterapia e Especialidades – Onco, TMO, Oftalmo (melhorias)	Dr. Roger, Dr. Werner, Réa, Ernesta, Diogo, Bernadete, Dra. Elisa, Dra. Katia, Dr. Ivan	2hs
25/09/03 – 10hs Superintendência	Etapa II – Reunião Radioterapia e Pacientes (melhorias)	Dr. Werner, Réa, Ernesta, Diogo, Vera, Bernadete, 7 pacientes	1hs
02/10/03 – 10hs Superintendência	Etapa II – Reunião Radioterapia e Especialidades – Gastro, Otorrino (melhorias)	Dr. Roger, Dr. Werner, Diogo, Bernadete, Dr. Leonardi, Dr. Shoji	2hs

***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

23/10/03 – 12hs	Etapa IV – Divisão dos Grupos de Melhoria Planos de Ação (5W2H)	Dr. Roger, Dr. Werner, Vilnam, Eloísa, Diogo, Bernadete	2hs
		<b>Total de horas =</b>	<b>53hs</b>
Maio a Outubro	Etapas I, II, III e IV – estudo, organização do material produzido e documentação	Bernadete	<b>Total de horas = 55hs</b>

**Indicadores do Processo - Radioterapia**

Indicador	Número/Gráfico
<b>Indicadores de Produção/Desempenho:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ total de atendimentos / mês (consultas, planejamentos, procs.enfermagem, tratamentos)</li> <li>◆ total de campos realizados / mês</li> <li>◆ total de casos novos, máscaras, raio-x, nutrição enteral / mês</li> </ul>	Gráficos
<b>Indicadores Financeiros:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Custos (RH, materiais, indiretos, ...)</li> <li>◆ Faturamento</li> </ul>	Gráfico II
<b>Indicadores de Qualidade</b> (proposta do Ministério da Saúde): <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Suspensão do tratamento por problemas técnicos no serviço (dias/mês ou horas/mês)</li> <li>◆ Tempos:</li> <li>◆ procura (Caso Novo) è data do sistema no agendamento da 1ª consulta (sistema agendamento)</li> <li>◆ marcação agendamento (Caso Novo e Retorno) è data da</li> </ul>	
<b>Indicadores de Avaliação</b> (proposta da portaria no. 3535 de 2/9/98 do Min.Saúde - Cacon): <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ tempo médio entre a data do diagnóstico e a do início do tratamento</li> <li>◆ percentual de pacientes tratados e em seguimento</li> <li>◆ tempo médio que os pacientes ficam sob tratamento</li> <li>◆ tempo médio de sobrevida global dos pacientes tratados, por</li> </ul>	

## *Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003*

### **Redesenho do Centro Cirúrgico**

#### Oficinas de Trabalho sobre Gasto Cirúrgico

Foram realizadas 10 oficinas durante os 5 dias da semana de 31 de março a 4 de abril de 2003, em horários diferentes de manhã e à tarde, com duração média de 1 hora e 30 minutos. Participaram 204 pessoas, que relacionaram melhorias em relação aos seguintes aspectos:

<b>Aspectos avaliados</b>	<b>Número melhorias sugeridas</b>	<b>Aspectos tratados em 2003</b>	<b>Em 2004</b>
Anestesia	19	Avaliação pré-anestésica	Implantar em 2004
		Protocolo pré-anestésico	
		Indicadores avaliação pré anestésica ambulatorial	Implantar em 2004
		Grupo de Racionalização de Medicamentos	Continua em 2004
Comunicação	33	Padronização da nomenclatura de consignados como a do SUS	Continua em 2004 p/ demais itens
		Compatibilização de várias tabelas do HC com as do SUS	Continua em 2004
Desperdício	17	Sala Zero	Implantar em 2004
Instrumental	20	Processo permanente de Gravação de Instrumentais	
		Grupo de Racionalização das Caixas	Continua em 2004

***Assessoria de Qualidade – Relatório de Gestão Ano 2003***

Materiais	28	Criação do indicador entre quantidade padronizada/ % usada	Continua em 2004
Equipamentos	4	Manutenção Preventiva	Reproduzir o processo em outras áreas do HC
Informar o Gasto Cirúrgico	62	Código de barras em consignados	
		Melhorias no Gasto Cirúrgico	Continua em 2004
		Gasto na Sala de Preparo e na RPA	Continua em 2004
Planejamento da Cirurgia	24	Análise das 100 cirurgias mais realizadas no CC	Continua em 2004
		Atualização dos padrões tabelados e inclusão de aspectos faltantes	Continua em 2004
		Atualização e Acompanhamento do indicador entre padronizado e o utilizado	Continua em 2004
Regulação/auditoria	11		Treinar mais pessoas para serem instrumentadoras
Tabelas do Sistema informatizado	19	Processo permanente de atualização das tabelas do sistema	Continua em 2004
CC de urgência	2		
<b>Total</b>	<b>239</b>		