





METAS ESTRATÉGICAS

| Níve | Meta | Indicador | O que fazer? | Porque fazer? | Como fazer? | Quando fazer? | Onde fazer? | Quanto custa? | Quem vai fazer? State | DEPARTAMENTO |
|------|---|--|---|---|---|--------------------------|--|--|---|--|
| | | Objeti | vo:Empregar recursos d | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | oectiva: Sustentabilidade te, sua continuidade, sua qua | lidade para o | equilíbrio do | HCFAMEMA | | |
| 1 | Garantir o cumprimento de 95% das metas quantitativas pactuadas com o Estado, por agrupamento | Nº DE PROCEDIMENTOS FATURADOS/ Nº DE PROCEDIMENTOS CONTRATUALIZADOS x 100 | Realizar o monitoramentos das metas pactudas, elaborar com os departamentos assistênciais o plano de ação para alcançar as metas não atingidas. Analisar os indicadores | Para cumprimento | por meio do envio de relatório e posterior reunião estratégica , confrantando dentro do trimetre o número de procedimentos faturados com o número de procedimentos contratualizados | mensal | НСҒАМЕМА | custo fixo | todos os departamentos assistênciais | DEGIC |
| 1 | Garantir o cumprimento de 100% das metas qualitativas pactuadas com o Estado. | Nº DE METAS REALIZADAS/ Nº DE METAS CONTRATUALIZADAS x 100 | Realizar o monitoramentos das metas pactudas, elaborar com os departamentos responsaveis o plano de ação para alcançar as metas não atingidas. Analisar os indicadores | Para cumprimento o convênio SUS | Verificar a realização ou não da meta durante o trimestre | mensal | НСҒАМЕМА | custo fixo | todos os departamentos que possuem metas qualitativas a serem realizadas | DEGIC |
| 2 | Implantar linhas de cuidado que possuem Financiamento | Nº número de linhas de cuidado implantadas/ Nº de linhas de cuidado planejadas (2024) x 100 | Adequar a unidade de cuidados prolongados para atendimento de AVC nível III para solicitação de credenciamento | Para melhor atendimento ao paciente com AVC. | Providenciar a compra de 5 monitores cardiácos; projeto de aumento de quadro da equipe médica e multi; capacitar equipe para cuidado diário de todos os pacientes e posteriormente solicitar credenciamento do AVC nível III de acordo com o manual, após contratação de equipe e aquisição do monitor. | durante o ano de 2024 | Unidade de Produção de cuidado AVC | Custo de compra de 5 monitores multiparam étricos, contrataça o de mais dois neurologist as. | DASAC - assessora técnica do DASAC | DASAC |
| | | | Os departamentos assistenciais deverão buscar linhas de cuidado que recebem financiamento | para aumentar o financiamento recebido pelo Hospital | mapear o processo de trabalho (entrada, processo e saídas) assistencial e verificar se há possibilidade de nova implantação. | durante 2024 | em cada departamento assistencial | calcular | todos os departamentos assistênciais | TODOS OS DEPARTAMENTOS ASSISTENCIAIS |
| 3 | Implementar o Programa HCVERDE | Nº de ações realizadas/ Nº de ações planejadas x 100 | Projeto de conservação de água. | Reduzir o impacto ambiental do hospital e melhorar a qualidade de atendimento, economizar recursos e reduzir custos a longo prazo. | Elaborar Projeto para Implementar dispositivos economizadores de água em banheiros e torneiras, bem como sistemas de reutilização de água, como a captação de água da chuva para uso em irrigação e sistemas de refrigeração. | Até 07/2024 | DASAC | Levantar valor | GHT/GPD | DIL |

| Projeto Fotovoltaico | Reduzir o impacto ambiental do hospital e melhorar a qualidade de atendimento, economizar recursos e reduzir custos a longo prazo. | Elaborar projeto de eficiência energética para identificar oportunidades de economia de energia. Substituir equipamentos por versões mais eficientes em termos energéticos e considerar a instalação de fontes de energia renovável, como painéis solares. | Até 05/2024 | DASAC | Levantar valor | GHT/GPD | DIL |
|--|---|---|--|-------|-------------------|--------------|-----|
| Projeto para arrecadar doação de energia em parceria com usinas de cana de açucar | Para garantir uma fonte de energia sustentável para o hospital e reduzir os custos operacionais. | Identificar usinas de cana de açúcar parceiras interessadas no projeto. Desenvolver um plano de comunicação para sensibilizar as usinas e a comunidade. Estabelecer acordos de parceria e definir os termos de doação de energia. Instalar a infraestrutura necessária para receber e utilizar a energia doada. Implementar um sistema de monitoramento para acompanhar a doação de energia e garantir sua utilização eficaz. | Até 07/2024 | DASAC | Levantar valor | GHT/GPD | DIL |
| Projeto para participar mercado livre de energia | Para reduzir os custos de energia do hospital, melhorar a eficiência operacional. | Realizar uma análise de viabilidade para determinar se a participação no mercado livre de energia é adequada para o hospital. Identificar fornecedores de energia e parceiros potenciais no mercado livre. Elaborar um plano de transição para o mercado livre de energia, incluindo a contratação de um fornecedor através de licitação pública, a instalação de medidores e a infraestrutura necessária. Implementar um sistema de gerenciamento de energia eficaz para otimizar o consumo. | Até 07/2024 | DASAC | Levantar valor | DIL/DEFICONT | DIL |
| Hospitais Saudáveis (Resíduos) | Reduzir o impacto ambiental do hospital e melhorar a qualidade de atendimento, economizar recursos e reduzir custos a longo prazo. | Aderir ao Projeto Hospitais Saudáveis (PHS) que é uma iniciativa da Rede Global Hospitais Verdes e Saudáveis, que mobiliza e incentiva a aprimorar práticas de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde (RSS) | Analise da documentaçã o necessária e inscrição no programa até 02/2024 | DASAC | Levantar valor | DIL/GHT/NH | DIL |

| | | | Projeto de Paisagismo, manutenção e conservação de Jardins | Criar um ambiente externo agradável e acolhedor para pacientes, visitantes e funcionários do hospital, promovendo bem- estar, recuperação e qualidade de vida. | Elaborar Projeto de Paisagismo e conservação de Jardins. Realizar uma análise do terreno e identificar áreas para desenvolver jardins. incluindo a seleção de plantas, árvores, mobiliário de jardim e elementos decorativos. Obter todas as aprovações necessárias das autoridades locais. Licitar projeto aprovado. Monitorar o crescimento das plantas e realizar substituições conforme necessário. | Etapa de estudo - 03/24; Projeto - 06/24; Contratção 09/24 | DASAC | Levantar valor | GHT | DIL |
|---|--|--|---|--|---|--|---|-------------------------|--|--|
| | | | Implantar Biciletário | | Realizar uma análise do local para determinar o espaço disponível do bicicletário. Desenvolver um projeto de layout que inclua suportes para bicicletas, iluminação adequada e sinalização. Adquirir e instalar os suportes para bicicletas e estruturas de segurança. | Até 09/2024 | DASAC | Levantar valor | GHT/GPD | DIL |
| | | | Implantar Logistica Reversa Tonner, Pilhas e Lâmpadas | Para promover a gestão sustentável de resíduos, garantir a correta disposição desses materiais e cumprir regulamentações ambientais. | Estabelecimento de pontos de dispensa para toners, pilhas e lâmpadas usados. Treinamento da equipe para separar e coletar esses resíduos de forma adequada. Tonner: Devolução dos cascos será vinculado ao edital. Pilhas e Lâmpadas: Elaborar Convênio com coletores regionais (Ecoponto). | Até 03/2024 | DASAC, DASMI, DASAMB e DASHEMO | Sem custo financeiro | GSA/GPD/DEFICO NT | DIL |
| | | | | | pectiva: Sustentabilidade vo: Captar novos recursos | | | • | | |
| 2 | Aumentar em 30% a realização de procedimentos FAEC em um ano. | Nº de procedimentos FAEC realizados/ Nº de procedimentos FAEC habilitados para serem realizados x 100 | Os departamentos assistenciais deverão buscar os procedimentos que são financiados FAEC | para aumentar o financiamento recebido pelo Hospital | mapear o processo de trabalho (entrada, processo e saídas) assistencial e verificar se há possibilidade de realização do procedimento | durante 2024 | em cada departamento assistencial | calcular | todos os departamentos assistênciais | TODOS OS DEPARTAMENTOS ASSISTENCIAIS |

| 3 | Potencializar as ações de captação de recursos | Nº de captações realizadas em 2024/ Nº de captações realizadas em 2023 x 100 | Estrturar equipe para compor a busca de parcerias público- privada, emendas parlamentares Estaduais e Federais, doações e programas, habilitações | para potencializar a sustentabilidade financeira do HCFAMEMA | Após estruturar a equipe definir plano de trabalho e capacitar os envolvidos. | durante o ano de 2024 | НСҒАМЕМА | A CALCULAR | Equipe de captação de recurso/ SUPER | SUPER |
|---|--|--|---|---|---|---|-----------------------------|--|---|-------------|
| | | | Acompanhar projeto de aumento de quadro encaminhado para o DGP. | Para ter equipe para realizar Coleta Externa. | Acompanhar as deliberações do conselho administrativo | Mensalmente até a conclusão do projeto | SEI | Média de R\$ 45.000,00/ mensal | Diretoria Hemocentro | DASHEMO |
| 2 | Implementar programa de coleta externa de sangue e medula/ Atingir 100% da cota estabelecida para cadastro de medula óssea | nº de bolsas coletadas na coleta externa/número de candidatos a doação x 100 | Acompanhar o Projeto de aquisição dos equipamentos, veículos e insumos para Coleta Externa | Para realização da coleta externa com segurança e qualidade. | Acompanhar a captação de recurso | Mensalmente até a conclusão do projeto | SEI | Média de R\$ 650.000,00 para implantaçã o | Diretoria Hemocentro | DASHEMO |
| | | | Realizar parcerias com municipios. | Mobilizar comunidade em prol da doação de sangue | Realizar visitas e contato por telefone para parcerias. | No Ano de 2024 | Visita in loco | N/A | Captação de doadores | DASHEMO |
| | | nº de amostras coletadas /número da cota (170)x 100 | Realizar parcerias para campanha. | Aumentar a quantidade de candidatos cadastrados | Realizar parcerias | No Ano de 2024 | SEI E VISITAS IN LOCO | N/A | Chefia da Hemoterapia e Captação de doadores | DASHEMO |
| | | | | | erspectiva: Sociedade Ampliar o Acesso Assistencia | ı | | | | |
| | | | Disponibilizar no aplicativo laudo eletrônico | facilitar acesso a informação | desenvolver o acesso ao laudo pelo aplicativo | durante ano de 2024 | НСҒАМЕМА | a calcular | DEGIC | DEGIC/SUPER |
| 3 | Disponibilizar acesso a informação de saúde e agendamentos ao paciente do HCFAMEMA | | incluir no aplicativo o acesso ao cartão agendamento | padronizar o processo de acesso | desenvolver o cartão de agendamento no aplicativo | durante ano de 2024 | НСҒАМЕМА | a calcular | DEGIC | DEGIC/SUPER |

| | | | Objetivo: Melhorar a | | erspectiva: Sociedade ar a ambiência e fortalecer a c | comunicação | com a socieda | de | | |
|---|--|--|---|--|--|-------------------------------------|---|---|----------------------|-----|
| | | | Comtemplar o Hemocentro no Projeto AVCB e acompanhar a execução dos projetos | Para cumprimento da legislação | O Hemocentro irá acompanhar o desenvolvimento do projeto AVCB em conjunto com DIL | Mensalmente até a conclusão | Hemocentro | Levantar valor | Hemocentro e DIL | DIL |
| 3 | Garantir 100% de implantação de sinalização no caso de sinistro | Taxa de departamentos com Acessibilidade = (Número de Áreas Acessíveis e identificadas / Total de Áreas do Hospital) x 100 | Realizar o levantamento das necessidades de sinalização referente a segurança ocupacional e exigências do Corpo de Bombeiros | Para cumprimento da legislação e segurança institucional, e conclusão do AVCB | Mapear estruturas para adequação as normativas técnicas | Primeiro quadrimestre de 2024 | nas unidades e departamento s do HCFAMEMA | a depender do levantame nto do que precisa ser adquirido | GESMT/ DIL | DGP |
| | | | Acompanhar as mudanças estruturais na unidades para garantir o cumprimento das normas técnicas | Para cumprimento da legislação e segurança institucional, e conclusão do AVCB | Acompanhamento de projetos de reformas e adequações e visitas nas unidades | periodicamen te durante 2024 | nas unidades e departamento s do HCFAMEMA | | GESMT/ DIL | DGP |
| | | Taxa de conclusão da regularização da sinalização e identificação de espaços = (Número de Áreas Sinalizadas / Total de Áreas do Hospital) x 100 | Elaborar e Implementar um projeto de regularização da sinalização e identificação de espaços | Melhorar a orientação de pacientes, visitantes e funcionários. Aumentar a segurança, evitando erros de identificação . Cumprir regulamentações de segurança e saúde. | Realizar uma auditoria inicial para avaliar o estado atual da sinalização e identificação. Contratar uma equipe de design e sinalização para desenvolver um plano de sinalização. Adquirir materiais de sinalização da sinalização. | Até 08/24 | DASAC/DASH EMO | Levantar valor | DIL/GHT/GC/GES MT | DIL |

| 3 | Regularizar 100% da sinalização e identificação dos espaços em todos os departamentos, ambientes internos e externos no ano de 2024. | | Reorganizar a acessibilidade em todos os departamentos do HCFAMEMA | Garantir que o HCFAMEMA seja acessível a todas as pessoas, incluindo aquelas com mobilidade reduzida, deficiências ou outras necessidades especiais. | Mapear todas as instalações do HCFAMEMA para identificar as áreas que precisam de melhorias em acessibilidade. Desenvolver planos de reorganização que incluam a instalação de rampas, corrimãos, elevadores, portas acessíveis, banheiros adaptados, entre outros. Garantir que os planos estejam em conformidade com as regulamentações de acessibilidade. Realizar as reformas e modificações necessárias para tornar as instalações claras e informativas para orientar as pessoas. Treinar funcionários para atender adequadamente às necessidades dos pacientes com deficiências ou mobilidade reduzida. | Até 12/24 | DASAC/ DASMI/ DASHEMO/ DASAMB | Levantar valor | GPD/GESMT e todos os Diretores | DIL |
|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| | | | Objetivo: Garar | the state of the s | ectiva: Processos internos egurança e eficiência nos pro | ocessos orgar | nizacionais | | | |
| 3 | Garantir o planejamento, controle e melhoria contínua dos processos organizacionais | Nº de processos mapeados/ Nº de mapeamentos planejados x 100 | Realizar levantamento dos pontos críticos da instituição e buscar acreditações e certificações no HCFAMEMA. | Melhoria continua dos processos e atividades; maior segurança, qualidade assistencial e satisfação dos pacientes; visibilidade no ramo hospitalar. | Elaborar cronograma; Trabalhar com foco nos processos mais críticos, definir planos de ação e formas de monitoramento. | Durante o ano de 2024 e gradativamen te até a implantação da Fase 1. | DASAC/DASM I/DASAMB/ DASADT | A partir de R\$ 15.652 (de acordo com o credenciam ento de leitos) | NGPQ e Diretoria | DEGIC |
| | | Nº de não conformidades corrigidas/ Nº de não confomidades mapeadas x 100 | Adequar o check list apresentado pela ABHH | Para conquistar a acreditação AABB | Reunir com as equipes da Hemoterapia e áreas de apoio para definir planos de ação | Mensalmente até adequação completa | Hemocentro | N/A | Núcleo de Hemoterapia, GGQ e Diretoria | DASHEMO |

| 1 | Aprimorar a gestão por indicadores | Nº de indicadores analisados/ Nº de indicadores total da instituição (gestão à vista) x 100 | Realizar análise mensal dos indicadores em cada departamento. | Mensurar se a instituição esta no rumo certo (indicadores x missão, visão e valores); quantificar a performance e produção dos departamentos; avaliar e mensurar dados para tomadas de decisões. | Análise dos indicadores, elaboração de plano de ação e reunião de apresentação dos dados | mensalmente | Todos os departamento s | custo fixo | Todos os Departamentos | SUPER |
|---|---|---|---|--|---|---|-------------------------------|-------------------|---|-------|
| | | | d | | entar comunicação institucion | al efetiva | | | | |
| 3 | Instituir estratégicas para comunicação institucional efetiva | Número de conteúdos disponibilizados | Elaborar o Manual de comunicação efetiva | Promover comunicação efetiva; propiciar melhor clima organizacional; interação entre as equipes | Após a revisão dos documentos já elaborados implementar o manual de comunicação | Imediato | НСҒАМЕМА | 0 | GC | Super |
| | | | Objetivo: Moder | the state of the s | ectiva: Processos internos oluções em tecnologia da info | ormação E Equ | uipamentos | | | |
| 3 | Estruturar e fortalecer a Engenharia Clínica do hospital. | Taxa de Conclusão de Manutenções Preventivas e Histórico de Manutenção | Estruturar Engenharia Clínica | fiscalizadores. Execução de manutenções preventivas, | Utilização do sistema de gestão de equipamentos Effort, reestruturação do quadro de tecnicos. Aquisição de ferramentas comuns e especificas. Determinção de um | Imediato: Colocar em funcionament o a gestão pelo sistema Effort, contratação de alguns contratos de manutenção par gurpos de equipamento s especificos, aquisição de ferramentas simples, Medio prazo: reestruturaçã o do quadro de tecnicos, aquisição de ferramentas especificas, Longo prazo: local adequado para o setor | Nas dependencias do HC1 | Levantar Custo | Engenharia Clinica e Núcleo de Equipamentos, Deficont, DRH, GPD | DIL |

| | Perspectiva: Processos internos Objetivo: Fortalecer processos de governança e integridade | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|-------------------------------|-------------|--|--|--------|
| 3 | Garantir a implementação da Política de Compliance | Percentual de colaboradores que participaram de treinamentos de compliance (nº de funcionários que desejo capacitar/ nº de capacitações realizadas x 100) | Implementar programa de compliance que contemple legislação, transparência e integirdade | Para garantir o cumprimentos das normas, regulamentos e legislações aplicavés, reduzir riscos e proteger a imagem da instituição | compliance que aborde os riscos identificados/ Implementar o programa de compliance, incluindo | durante o ano de 2024 | НСҒАМЕМА | N/A | COMITÊ LGPD, UGI E APGE | | Super |
| | | Objetivo: Criar um a | mhiente de anrendizado | | va: Aprendizado e crescimento to profissional contínuo para | | s residentes | estudantes | s e voluntários | | |
| 3 | Promover ações de educação continuada para os colaboradores do HCFAMEMA | | Receber a lista de necessidades de capacitações e treinamentos, cursos, educação continuada durante o ano de 2024 | Aprimoramento profissional | Abertura de Termo de Atividade (rever o Termo) | Contínuo | НСҒАМЕМА е ҒАМЕМА | | Tulous | | DGP |
| | | Objetivo: Aprim | orar as relações com as | The state of the s | ra: Aprendizado e Cresciment lucação e saúde de Marília e r | | ortalecimento | de ensino e | pesquisa. | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | Garantir que 100% dos profissionais envolvidos com o cuidado ao | Número de cenários | Elaborar uma listagem com os profissionais que serão responsáveis por acompanhar os estudantes nos cenários de estágio. | | A academia deverá elaborar o mapa "Programação por necessidade de formação" (Quantidade de estudantes/hora/Unidade Assistencial/Estrutura de Apoio). | Anual: Na elaboração dos planos de cuidado e modelos assistenciais utilizados. | Nas Unidades Assistenciais | A calcular | Diretores das Unidades Assistenciais, Diretores de Graduação e Pós- graduação e Gerência de Ensino. | | FAMEMA |

| STATUS DE PRIORIDADE | NÍVEL | QUANTIDADE |
|-------------------------|---|------------|
| 1 | NÍVEL ESTRATÉGICO - CONTRATUALIZAÇÃO (MAC) | 3 |
| 2 | NÍVEL ESTRATÉGICO - CONTRATUALIZAÇÃO (FAEC) | 3 |
| 3 | NÍVEL ESTRATÉGICO - NOVOS CREDENCIAMENTOS, HABILITAÇÕES, CAPTAÇÃO DE RECURSOS, PROGRAMAS E PROJETOS EXTERNOS E ACREDITAÇÕES | 12 |
| 4 | TÁTICO E OPERACIONAL AÇÕES PRINCIPAIS PARA ALCANÇAR ESTRATÉGICO DA CONTRATUALIZAÇÃO | 44 |
| TOTAL | | 62 |

| STATUS | CORES |
|--------------|-------|
| NÃO INICIADO | |
| FINALIZADO | |
| EM ANDAMENTO | |



METAS TÁTICO OPERACIONAIS

| Níve | Meta | Indicador | o que fazer? | Porque fazer? | Como fazer? | Quando fazer? | Onde fazer? | Quanto custa? | Quem vai fazer? | Status | DEPARTAMENT O QUE MONITORA |
|------|--|---|---|--|---|-----------------------------------|------------------------------------|---|------------------------|--------|----------------------------------|
| | | o | bjetivo:Empregar rec | | erspectiva: Sustentabilid iente, sua continuidade, | | de para o equilí | brio do HCFAME | EMA | | |
| 4 | Aumentar em 45% o número de cirurgias oncológicas até dezembro de 2024 | Percentual de cirurgias oncológicas no período | Acompanhar os pacientes oncológicos com indicação cirúrgica, providenciando os recursos necessários em tempo hábil | Atender a demanda reprimida de cirurgias oncológicas bem como alcançar a meta proposta pela PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014 | Verificar possibilidade de aumento de horários no centro cirúrgico para cirurgias oncológicas; incoporar novas tecnologias, acompanhar casos cirúrgicos oncológicos e providenciar todos os recursos necessários para atender as cirurgias em tempo hábil | A partir de janeiro de 2024 | Centro Cirúrgico do HCFAMEMA | A depender do material necessário para a cirurgia | Centro de Oncologia | | ONCO |
| 4 | Garantir agendamento de 75% das demandas de especialidades em até 6 meses do encaminhament o original da APS e em 3 meses dos AME da região (DRS9) | | Oferecer as vagas do ambulatório didático para a APS por meio de um filtro qualificado com equipe de regulação ambulatorial, enquanto as vagas do ambulatório assistencial ficam reservadas para os AME (Média e Alta Complexidade)/VERIFI CAR NA META DO GRA | A atenção especializada no SUS ganhou uma nova política e precisaremos reformular as ofertas e demandas da MAC no DASAMB. | Estudo epidemiológico e de demanda utilizando IA e Machine Learning para identificar os maiores volumes e regiões de saúde. | primeiro trimestre de 2024. | DASAMB e DRS | Calcular valor das ferramentas tecnológicas. | DASAMB/DEGI C/NRA | | DASAMB |
| 4 | Aumentar em 30% o número de profissionais de saúde na área oncológica durante o ano de 2024 | Número de profissionais contratados no período | Realizar projeto de aumento de quadro para área de cirurgia oncológica: enfermeiro para ambulatório; técnico de enfermagem; enfermeiro para RHC; farmacêutico e técnico de farmácia; médico | Suprir as necessidades da demanda interna e externa de pacientes oncológicos | Escrever projeto fundamentado de aumento de quadro e encaminhar para o Conselho de Administração da FAMAR, após validação da Superintendência | Imediato | Centro de Oncologia | Verificar remuneração salarial de cada categoria profissional | Elisangela/Darl ene | | onco |
| 4 | Reestruturar o Processo de Padronização e despadronização de itens (REESCREVER O 5w 2h COM NATS E DEFICONT) | Histórico de consumo | Estudo e acompanhamento dos itens adquiridos | Economicidade orçamentária e atendimento a Legislação | Identificar as aquisições de itens eventuais e comunicar a área para padronização | No exercício de 2024 | Em todos os departamentos | Sem custo | GCGC | | DEFICONT |

| | | Tempo despendido na reestruturação dos núcleos e Gerência. | Viabilizar novo sistema de controle e distribuição de materiais, insumos e medicamentos, organizando processos inerentes aos setores da Gerência de Suprimento e Abastecimento | Evitar desperdícios de tempo e recursos financeiros, materiais e humanos. | Planejar atividades, organizar processos, padronizar procedimentos, reunião de alinhamento com partes interessadas, elaborar planos de trabalho, elaborar termos de referência para melhorias que demandem despesas. | | GSA e seus núcleos. | Custo variável, a depender de aquisições por termos de referência, caso necessário. | GSA | DIL |
|---|--------------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------|-----|
| 4 | Organizar as Linhas de Cuidado | Índice de Despesas do Centro de Custo de Logística e Suprimento | Padronizar os cálculos de consumo e os novos projetos com impactos no consumo visando economicidade e qualidade na prestação dos serviços, a partir da Elaboração de Manual de Requisições de Aquisição de Itens Padronizados | Para padronizar os cálculos de consumo e o gerir o impacto de novos projetos que necessitem de aquisição de materiais, insumos e medicamentos. | Elaborar Manual, alinhado com a Gerência de Compras, envolvendo NADE, Dispensário DASHEMO, OPME, Núcleo de Farmácia Clínica, Gerência de Planejamento e Desenvolvimento, Gerência de Hotelaria e Transporte. Após aprovação, publicar e divulgar o documento final nos canais de comunicação do HCFAMEMA. | | GSA e seus núcleos. | Não envolve custos adicionais. | GSA | DIL |
| | | | ELABORAR PROJETO E VIABILIZAR EXECUÇÃO | para melhorar a experiencia do paciente e atingir as metas pactuada. | Aplicar uma metodologia validada | imediato | nos CC do DASAC, DASMI E DASAMB | custo fixo | DASAC, DASMI E DASAMB | GCC |
| | | Índice de Itens Despadronizad os | Avaliar o rol de itens padronizados, incluindo na análise os itens inativos e sem movimentação há mais de cinco anos, em conjunto com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde e Comissão de Padronização, envolvendo também, se necessário, as áreas que consumiam os produtos antes da interrupção. | Reduzir o número de itens padronizados sem movimentação e itens inativos com aquisição, minimizando-se assim as perdas por vencimento e aquisições desnecessárias. | Levantar itens sem movimentação há cinco anos ou mais, verificar os motivos pelos quais o consumo foi interrompido ou o item inativo, elaborar proposta de despadronização, submeter documentos pela plataforma de documentos digitais, padronizar procedimento, reunir/remeter comunicação às partes interessadas para conhecimento. | A partir de janeiro de 2024 | GSA e seus núcleos. | Não envolve custos adicionais. | GSA | DIL |

| | Perspectiva: Sustentabilidade Objetivo: Captar novos recursos | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|---|---|--|------------------------------|--|---------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Objetiv | Perspectiva: Sociedade vo: Ampliar o Acesso Ass | | | | | | | | | |
| 4 | Ampliar a oferta de radioterapia (teleterapia) em 50% até dezembro de 2024 após aquisição do novo acelerador | Número de sessões de radioterapia no período | Ofertar mais vagas de radioterapia para DRS IX após a liberação do 2º acelerador linear | Para atender a demanda da DRS IX dos casos oncológicos que necessitem desta terapêutica | Após o término da obra do PER/SUS, e chegada do novo acelerador linear, seguir as etapas para liberação do uso do equipamento (testes de aceitação, testes de comissionamento) | Até julho de 2024 | Núcleo de Radioterapia | Aproximadamen te R\$ 100.000,00 em RH | Superintendên cia/ DRS IX | | ONCO | | | |
| 4 | Aumentar em 50% a aquisição dos testes de Fenotipagem Rh e K1, utilizado nos exames de qualificação de doadores de sangue do Hemocentro do HCFAMEMA em 2024. | Boletim estatistico mensal | Aumentar em 50% a aquisição dos testes de fenotipagem Rh e K1 dos examesde qualificação de doadores de sangue. | Cumprir requisido 5.8.4 do manual do programa de Acreditação AABB para Serviços de Hemoterapia (Públicos e Privados), Pleiteado pelo Hemocentro do HCFAMEMA. O referido item traz: "Unidades de sangue podem ser rotuladas com Antígenos negativos ,não ABO/RhD, se testadas na doação atual e se previamente a duas doações separadas com resultados concordantes." | Fenoptipar doadores de sangue que possuem apenas um resultado de fenotipagem anterior no sistema SBSWEB, utilizando o sistema de automação já utilizado setor (comodato) | Realizar os testes de fenotipage m Rh e K1 no momento da realização dos exames de qualificação dos doadores de sangue do Hemoentro doHCFAME MA, a partir de 2024 | Realizar os exames no sistema de automação já contrato no setor de Imuno- hematologia | aproximadamen te: 50.000,00 anual | David | | DASHEMO | | | |

| 4 | Padronizar 100% das agendas médicas, por horário na oncologia | Taxa de ocupação das agendas | Padronizar agendamento de consultas médicas por horário | Para garantir segurança aos pacientes e minimizar riscos | Agendar pacientes oncológicos para consulta médica, a cada 15 minutos | A partir de novembro de 2023 | Núcleo de Oncologia e Radioterapia | 0 | Centro de Oncologia | ONCO |
|---|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|----------------|------------------------|-----------|
| | | | Objetivo: Mell | norar a sinalização, in | Perspectiva: Sociedade ovar a ambiência e forta | | unicação com a | sociedade | | |
| 4 | Implantar SAU (serviço de atendimento ao usuário no HCFAMEMA | Satisfação do usuário trimestral | CENTRALIZAR OS SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO DO USUARIO EM UM ÚNICO LOCAL (OUVIDORIA, NIU E SIC E POSSO AJUDAR) | Para melhorar a comunicação e orientação e direcionamento aos usuario e visitantes | Anexar o setor de SAU A Ouvidoria, estudar os locais de maior necessidade. | Até dez/2024 | em todos departamentos assistenciais | levantar valor | Ouvidoria e NIU | OUVIDORIA |
| 4 | Implantar ações de alimentação popular para comunidade interna e externa. | Percentual de Etapas Concluídas. (atividades realizadas / atividades programadas) x 100 | Implantar Restaurante de Custo Acessível para Pacientes, Acompanhantes e Funcionários | proporcionar uma opção de refeições acessíveis e saudáveis para pacientes, visitantes e funcionários, melhorar a experiência do hospital e promover a alimentação adequada durante o período de permanência no hospital. | Realizar um plano de trabalho para determinar a demanda alimentar, incluindo a definição do cardápio, preços acessíveis e estratégias de gestão de custos. Obter todas as aprovações necessárias das autoridades de saúde e segurança alimentar. Adequar o espaço para o restaurante, incluindo instalações de cozinha, áreas de estar e caixa. Elaborar Termo/Convenio para contratação de empresa especializada na prestação do serviço. | Até 08/24 | DASAC | Levantar valor | GHT e DEFICONT | DIL |

| | Garantir a implementação do PDI - OBRAS | | Desenvolver projetos para reforma e adequação dos espaços físicos e controle de pombos no Hemocentro | Para cumprimento da legislação e conservação do patrimônio público | Elaborar um projeto de revitalização e adequações da estrutura física do Hemocentro em conjunto com o DIL | Até 03/24 | Hemocentro | Média de R\$ 450.000,00 | Hemocentro e DIL | DASHEMO |
|---|---|--|---|--|---|-------------------|--|----------------------------|----------------------------------|---------|
| | | | Adequar o setor de radiologia e imagem do DASAC ao que foi sinalizado na última fiscalização da VISA (especificar o que foi sinalizado) | Para atender à legislação | Solicita ao DIL a adequação dos expurgos e DML de acordo com a legislação. | Imediatame nte | Na radiologia e imagem do DASAC | Levantar valor | DASADT e DIL | DASADT |
| | | Taxa de Execução de Projetos de Obras = (Número de Projetos Concluídos / Total de Projetos Planejados) x 100 | Desenvolver projetos para reforma, adequação e revitalização de todos os setores do HCFAMEMA. Acompanhar Projetos para construção e reformas de espaço físico incluindo revitalizações de áreas externas, internas, controle de pragas e pombos. Em conformidade com o Plano Diretor de Obras e Reformas Interno e Externo. | Modernizar as instalações, aprimorar a qualidade dos serviços, atender às regulamentações de saúde, proporcionar um ambiente mais acolhedor e eficiente para pacientes e funcionários e otimizar a utilização de recursos. Preservar a infraestrutura, melhorar a segurança, atender aos padrões regulatórios, criar um ambiente mais acolhedor e eficiente. | Desenvolver os projetos de reforma e adequação já aprovados no plano diretor, Iniciar as reformas e adequações de acordo com os projetos desenvolvidos. Acompanhar e fiscalizar o trabalho. Manter a conformidade com regulamentações de saúde e segurança durante as obras. Comunicar mudanças e atualizações aos departamentos. | Até 12/24 | DASAC/ DASMI/ DASHEMO/ DASAMB | Levantar valor | GPD e todos os departamentos | DIL |
| 4 | | Taxa de Execução de Projetos de Obras = (Número de Projetos Concluídos / Total de Projetos Planejados) x 100 | Adequar estrutura do refeitório, sala de descanso/ descompressão dos colaboradores e sala de estudos dos alunos e residentes até o final de 2024. | Melhorar a qualidade de vida no trabalho, promover a saúde mental dos funcionários, oferecer espaços de descanso adequados. | Desenvolver os projetos de sala de descanso, Iniciar as reformas e adequações de acordo com os projetos desenvolvidos. Acompanhar e fiscalizar o trabalho. Manter a conformidade com regulamentações de saúde e segurança durante as obras. Comunicar mudanças e atualizações aos departamentos. | Até 12/24 | DASAC, DASAMB e DASHEMO | Levantar valor | GPD/DASAC/D ASAMB/DASHE MO | DIL |

| | | | Finalizar a reforma da Radioterapia com novo acelerador linear até julho de 2024 (verificar o texto da meta , pois sugere trabalho já iniciado e do DIL) | Percentual de planos concluídos no período (atividades realizadas / atividades programadas x 100) | Reforma do Núcleo de Radioterapia | Para aumentar a produção, conforme meta contratualiz ada e atender a | Acompanhame nto do cronograma da obra terceirizada | Em andamento | Núcleo de Radioterapia | DIL |
|---|--|--|---|---|---|---|--|--------------------------|---------------------------|-------|
| | | | Ampliação do Centro Oncológico até dezembro de 2024 | Percentual de planos concluídos no período (atividades realizadas / atividades programadas x 100) | Ampliação do Centro de Oncologia | Para unificar os serviços oncológicos em um único espaço físico, proporciona ndo um cuidado mais humanizado e qualificado ao paciente | Acompanhame nto do cronograma da obra terceirizada | Em andamento | Rua Reinaldo Machado | DIL |
| 4 | Garantir a implementação do PDI - SERVIÇOS | Número de Serviços contratados / nº de Serviços Planejados) x 100 | Acompanhar e executar o PDI de serviços | Melhorar a qualidade do atendimento devido a inovação em serviços, atender às exigências regulatórias, aumentar a eficiência operacional, proporcionar melhores condições de trabalho para a equipe, etc. | a partir da eleição de prioridades escolhidas pela superintêndencia | durante o ano de 2024 | no HCFAMEMA | calcular no Orçamento | SUPER/DIL/DE FICONT/ | SUPER |
| 4 | Garantir a implementação do PDI - HOTELARIA | (Número de Itens de Hotelaria adquiridos / Nº de itens de Hotelaria Planejados) x 100 | Acompanhar e executar o PDI de Hotelaria | Melhorar a qualidade do atendimento devido a inovação em itens de Hotelaria, atender às exigências regulatórias, aumentar a eficiência operacional, proporcionar melhores condições de trabalho para a equipe, etc. | a partir da eleição de prioridades escolhidas pela superintêndencia | durante o ano de 2025 | по НСГАМЕМА | calcular no Orçamento | SUPER/DIL/DE FICONT/ | SUPER |

| 4 | Garantir a implementação do PDI - ILUMINAÇÃO | (Número de Projetos de Iluminação executados / Nº de projetos de Iluminação Planejados) x 100 | Elaborar e implantar iluminação externa | melhorar a segurança, orientação e estética das áreas externas do hospital, criando um ambiente mais acolhedor e seguro para pacientes, visitantes e funcionários. | Elaborar Projeto de Iluminação externa. Realizar uma análise das atuais condições de iluminação e identificar as áreas que necessitam de iluminação externa, que inclua a escolha de luminárias, a definição de locais de instalação, Elaborar termo de referência e licitar para adquirir os equipamentos de iluminação. Instalar as luminárias de iluminação externa nas áreas identificadas. Configurar sistemas de controle para otimizar o consumo de energia e a programação de iluminação. | Até 12/24 | DASAC, DASMI, DASAMB, DASHEMO | Levantar Custo | GPD/GHT/SUP ER | DIL |
|---|--|--|---|--|---|--------------------|---|--------------------|--|-----|
| 4 | Desenvolver e ampliar as midias de comunicação digital, site, redes sociais e whatsapp, além de ferramentas | | Para ampliar a visibilidade do Hemocentro no meio virtual e informar a importância de doar sangue e medula | Reunião com o Hemocentro para planejamento das redes sociais (temas a serem abordados, frequência, destaques, stories) | Até 03/24 | Hemocentro e GC | Ao menos dois dias de trabalho da equipe da GC | GC e Hemocentro | GC | GC |
| | audiovisual para publico interno | | Planejamento das redes sociais do Hemocentro | Para demontrar a relevância desse serviço no ambiente externo (sociedade) e interno | Reunir com a Gerência de comunicação e estabelecer um fluxo de divulgações de ações | Até 03/24 | Hemocentro | N/A | Hemocentro e Gerência de Comunicação | GC |

Perspectiva: Processos internos Objetivo: Garantir a qualidade , segurança e eficiência nos processos organizacionais

| 4 | Fortalecer estratégias para aumentar a captação de orgãos e tecidos em 2024 | | Aumentar o número de doação de globos oculares das unidades hospitalares pertencentes as cidades das quais somos responsáveis em 30% | Para aumentar nossos indicadores e consequentemente o número de transplantes de córnea na nossa regional | Necessário que o transporte da nossa instituição busque os globos oculares captados nos hospitais das cidades que somos responsáveis. | De forma imediata, todos os hospitais citados possuem equipes treinadas para realizar enucleação. | Santa Casa de Presidente Prudente, Hospital Regional Presidente Prudente, Santa Casa de Lins, Santa Casa de Ourinhos, Santa Casa de Tupã, Santa Casa de | Depende da quilometragem | DASADT: OPO e BTOH; Serviço de transporte do HCFAMEMA | DASADT |
|---|--|-----------------------------|---|---|--|---|---|-----------------------------|---|--|
| 4 | Padronizar em 100% os Documentos Institucionais | | Inventariar/ elaborar e/ou revisar/ implantar/publicizar e monitorar os documentos institucionais | organização documental | Emitir regras e normas para HCFAMEMA | durante ano de 2024 | hcfamema | custo fixo | GGD e NGPQ e Superintenden cia | GGD |
| 4 | Instituir 100% dos Procedimentos Operacionais | | | | | | | | | NGPQ e NGSRP |
| 4 | Implantar Protocolos Assistenciais | | Inventariar/ elaborar e/ou revisar/ implantar/ treinar os multiplicadores e | para padronizar os processos | de acordo com as informações definidas no | durante ano de 2024 | todos os departamentos | custo fixo | NGPQ e Diretores de | NGPQ e NGSRP |
| 4 | Implantar Protocolos de Acesso | | equipe/publicizar e monitorar os POs | · | manual da qualidade | | | | Departamentos | discutir com DRS a realidade dos municipios |
| 4 | Organizar 100% do centro de custo em uma plataforma institucional | | utilizar plataforma digital para organizar,consultar e acompanhar os dados para tomada de decisão | Para melhorar as ferramentas na qualificação da informação | Criar e ou revisar a plataforma existente | primeiro semestre de 2024 | hcfamema | CALCULAR | DGP | DGP |
| 4 | Reduzir as compras por Dispensa de Licitação | Histórico de contratação | garantir a manutenção do estoque de segurança para evitar iniciar compras com dispensa de licitação e tempo habil para processo licitatório | Cumprimento da legislações vigentes e economicidade orçamentária | revisão dos processo de trabalho | No exercício de 2024 | DEFICONT/DIL | Sem custo | GCGC | DEFICONT |

| 4 | Executar a pesquisa de clima organizacional em 80% por departamento | {(Total de satisfação do colaborador do semestre)/(Nú mero total de colaboradores) X100} | Organizar fluxo para a realização da pesquisa de clima organizacional | Monitorar e acompanhar os benefícios e anseios dos colaboradores | online | até o primeiro trimestre de 2024 e periodicame nte | HCFAMEMA | Custo Fixo | DGP, GP, GESMT | DGP |
|---|--|--|--|---|---|---|---------------|---------------------|--|-------|
| 4 | Otimizar e reduzir desperdícios no Ambiente de Trabalho | | Implantar os 3 primeiros sensos da ferramenta 5S | Manter o ambiente limpo e organizado; organizar os itens necessários de forma acessível e fácil de encontrar; padronizar os processos e cuidar da saúde dos colaboradores; habituar a autodisciplina; | Capacitar os multiplicadores para aplicar a ferramenta 5S | Primeiro Semestre de 2024. | hcfamema | Sem custo estimado. | Multiplicadores /Auditores/NGP Q e Diretores | DEGIC |
| | | | | | rspectiva: Processos inte mentar comunicação ins | | fetiva | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | Objetivo: | | rspectiva: Processos inte r soluções em tecnologia | | ção E Equipam | entos | | |

| 4 | Garantir a implementação do PDI - CLIMATIZAÇÃO E AGUA POTÁVEL | | Acompanhar e executar o PDI de climatização Hospitalar | Melhorar o conforto térmico e hidrico dos pacientes e colaboradores visando garantir condições ideais para procedimentos médicos e manter a qualidade do ar e agua. | Realizar uma auditoria das atuais condições do sistema de climatização e identificar as necessidades de renovação e ampliação. Desenvolver um plano de implantação que inclua a escolha de tecnologias adequadas, o dimensionamento do sistema, a programação de instalação e a integração com sistemas existentes. Elaborar termo de referência e licitar para contratar fornecedores de equipamentos de climatização. Renovar e ampliar o sistema de climatização, instalando novos equipamentos e sistemas de distribuição de ar. Configurar sistemas de controle e monitoramento para garantir a eficiência energética e a manutenção da temperatura ideal. | Até 12/24 | Todos os departamentos | Levantar Custo | GPD/NEC | |
|---|--|---|---|---|--|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|-------|
| 4 | Garantir a implementação do PDI - ACESSO E SGURANÇA | | Cartão de acesso ao HCFAMEMA (Físico ou eletronico) | | | | | | | |
| 4 | Garantir a implementação do PDI - EQUIPAMENTOS HOSPITALARES | (Número de Itens de Equipamentos Hospitalares / Nº de Equipamentos Hospitalares Planejados) x 100 | Acompanhar e executar o PDI de equipamentos Hospitalares | Melhorar a qualidade do atendimento devido a inovação em equipamentos, atender às exigências regulatórias, aumentar a eficiência operacional, proporcionar melhores condições de trabalho para a equipe, etc. | a partir da eleição de prioridades escolhidas pela superintêndencia | durante o ano de 2024 | no HCFAMEMA | calcular no Orçamento | SUPER/DIL/DE FICONT/ | SUPER |

| 4 | Garantir a implementação do PDI - EQUIPAMENTO NÃO HOSPITALAR | | Acompanhar e executar o PDI de equipamentos não Hospitalares | Melhorar a qualidade do atendimento devido a inovação em novos equipamentos não hospitalares, atender às exigências regulatórias, aumentar a eficiência operacional, proporcionar melhores condições de trabalho para a equipe, etc. | a partir da eleição de prioridades escolhidas pela superintêndencia | durante o ano de 2024 | по НСГАМЕМА | calcular no Orçamento | SUPER/DIL/DE FICONT/ | SUPER |
|---|---|--|---|---|--|-----------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------|
| 4 | Garantir 100% da implementação do PDTIC previsto para 2024 | | Acompanhar e executar o plano aprovado de acordo com o orçamento | Busca de transformação digital para o Estado de São Paulo | através de lideres digitais do governo e da instituição | durante o ano de 2024 | НСҒАМЕМА | calculo no PDTIC | DEGIC | DEGIC |
| 4 | Aprimorar o monitoramento da cadeia de Medicamentos e Suprimentos no HCFAMEMA no ano de 2024. | Tempo médio mensal investido na organização física do estoque | Implantar solução que realiza a operação logística completa e os respectivos processos | Melhorar a gestão de suprimentos, reduzir custos operacionais, aumentar a eficiência, manter o abastecimento adequado de materiais e medicamentos. | Elaborar projeto contendo avaliação das necessidades do HCFAMEMA e dos benefícios da solução. Realizar um processo de licitação para contratação. Implantar a solução do almoxarifado pela empresa contratada. Garantir que todos os sistemas de controle de estoque sejam migrados e funcionem de maneira eficaz. Treinar a equipe do hospital sobre como interagir com a empresa contratada. | Até 12/24 | Almoxarifado Central | Levantar Custo | GSA | DIL |

| | Estabelecer estratégias de | nº de Consultas e Exames Ambulatoriais Ofertadas e Realizadas/ nº | Acompanhar o nº de absentísmo mensal | identificar o absenteísmo para notificar os gestores (DRS e Superintedência) | Através da análise das vagas não atendidas. Relatório Oferta / Agendado / Realizado | durante o ano de 2024 | SIRESP Ambulatorial | N/A | GRA / ERA | | GRA |
|---|--|--|--|---|--|-----------------------------|---|----------------|--|------|-------|
| 4 | governança para melhorar a Regulação do HCFAMEMA | Casos encaminhados/ regulados corretamente x 100 | Análise detalhada dos casos recebidos no HCFAMEMA no setor de Urgência e Emergência | Identificar as falhas técnicas no encaminhamento do paciente | Analisar a partir do sistema do HCFAMEMA e do relatório de produtividade enviado pela DRS. | durante o ano de 2024 | SIRESP Urgência | N/A | GRA / ERIH | | GRA |
| 4 | Implantar um sistema de acesso aos leitos informatizado e qualificado | | Ampliar a abragência do sistema de solicitação de leito para todos os setores de internação do HCFAMEMA | Dar autonomia à ERIH na regulação dos leitos internos, assim tendo maior agilidade. E economia de impressos desnecessários. | solicitado a ampliação do sistema para DEGIC, definir metodologia de regulação e Posterior capacitação dos usuários. | durante o ano de 2024 | DASAC e DASMI | N/A | GRA / ERIH/DEGIC/D ASAC E DASMI | | GRA |
| | 0 | bjetivo: Criar u | ım ambiente de aprer | | ctiva: Aprendizado e cres nento profissional contínt | | boradores, resi | dentes, estuda | ntes e voluntár | ios. | |
| 4 | Capacitar as equipes assistenciais MULTIPROFISSI ONAIS para aplicação da "Avaliação fragilidade do idoso". | nº de funcionários capacitados/ nº total de funcionários com avaliação acima de ? X 100) - 80% da equipe multiprofission al capacitada com nota acima de 8 | Adequar o instrumento de avaliação em parceria com a FAMEMA Pós Graduação/ implementar educação continuada para as equipes assistenciais sobre avaliação de fragilidade do idoso/ aplicar o questionário | Meta exigida pelo selo do idoso, em busca da integralidade do cuidado | Integração ensino - serviço | Imediato | Nas unidades educacionais e/ou assistenciais | Custo Fixo | DASAC/ Comitê Selo do Idoso/ DGP / FAMEMA Pós Graduação / GES | | DASAC |
| | | | Construir os desempenhos no desenvolvimento da função de cada categoria | Para padronizar a avaliação de desempenho qualitativo da categoria | Buscar referências para trabalho em conjunto com outras instituições (projeto piloto) | Imediato | НСҒАМЕМА | Custo Fixo | DGP, Fundações e Diretores | | DGP |

| 4 | Implementar a avaliação de desempenho em 100% das categorais para as quais foram construídos os desempenhos | | aplicação da avaliação e encaminhamento às empregadoras | colaboradores das empregadoras. Para | Definir um cronograma de implementação, com prazos específicos.Identificar os colaboradores que serão avaliados (Chefias dos núcleos). Realizar as avaliações de desempenho de acordo com o cronograma estabelecido. | APÓS a validação dos desempenh os construídos | НСҒАМЕМА | Custo Fixo | DGP e Diretores | DGP |
|---|---|---|---|--|--|--|------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----|
| 4 | Implantar DDS - diálogos de segurança (atingir 100% do público alvo em 2024). | | elaborar fluxo com a idenficação e cronograma para realização dos DDS | para garantir que os colaboradores tenham acesso a informações necessárias para executar as atividades em segurança | elaboração de cronograma com momentos de esclarecimentos com grupos e/ou equipes | cronograma a ser elaborado e aplicado em 2024 | nas unidades e | Custo Fixo | GESMT e SESMTs das Fundações | DGP |
| 4 | Potencializar a autonomia dos núcleos na resolução de problemas | Índice de soluções realizadas sem intervenção da Gerência | Registrar soluções realizadas com e sem intervenção da Gerência, mensalmente. | Para fortalecer os processos de governança, garantindo a autonomia dos diretores e responsáveis dos setores da GSA, permitindo que a gestão consiga ser potencializada e voltada, cada vez menos, aos processos operacionais, inerentes aos colaboradores contratados para estes fins. | Contabilizar todas as resoluções de responsabilidade dos núcleos da GSA, mensurando o que foi realizado sem necessidade de intervenção da Gerência. Garantir que os núcleos sejam capazes de solucionar questões inerentes a eles com autonomia, potencializando o papel dos diretores técnicos I e chefes e encarregados de serviços técnicos. Esta ação, porém, não exime o Diretor Técnico II da Gerência de subsidiar os núcleos conforme estabelecido no Estatuto do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília. | A partir de janeiro de 2024. | GSA e seus núcleos. | Não envolve custos adicionais. | GSA | DIL |

| 4 | Garantir em 100% a inserção dos estudantes da Famema nas atividades assistenciais desenvolvidas nas Unidades do HCFAMEMA, de acordo com as necessidades acadêmicas e estruturais do HCFAMEMA | (Número de cenários semanais disponibilizado s para as atividades de ensino - Exceções por impossibilidade de uso) / (Número de cenários semanais do mapa "Programação por necessidade de formação" - Exceções por impossibilidade de uso) X 100 | Inserir a participação dos estudantes e professores em todos as atividades assistenciais desenvolvidos no HCFAMEMA. | Garantir a integração ensino-serviço | A academia deverá elaborar o mapa "Programação por necessidade de fou (Quantidade de estudantes/hora/Unidade Assistencial/Estrutura de Apoio). | Anual (até novembro do ano anterior à execução): Na elaboração dos planos de cuidado e modelos assistenciai s utilizados. | Nas Unidades Assistenciais | A calcular | Diretores das Unidades Assistenciais, Diretores de Graduação e Pós-graduação e Gerência de Ensino. | FAMEMA |
|---|--|--|---|---|---|---|-------------------------------|------------|---|--------|
| 4 | Garantir 100% da estrutura de apoio (salas de discussão de caso, salas de reunião, espaços de convivência e quartos para repouso) aos estudantes e professores nos cenários de ensino e aprendizagem, de acordo com as necessidades da academia. | Número de agendamentos semanais para uso de estrutura de apoio / Número de cenários semanais do mapa "Programação por necessidade de formação" X | Apresentar mapa de salas disponibilizadas pelos hospitais à Diretoria de Graduação e Pós- graduação no ano anterior ao início do ano letivo. | Garantir a integração ensino-serviço | A academia deverá elaborar o mapa "Programação por necessidade de formação" (Quantidade de estudantes/hora/Unidade Assistencial/Estrutura de Apoio). | Anual (até novembro do ano anterior à execução): Na elaboração dos planos de cuidado e modelos assistenciai s utilizados. | Nas Unidades Assistenciais | A calcular | Diretores das Unidades Assistenciais, Diretores de Graduação e Pós-graduação e Gerência de Ensino. | FAMEMA |

| 4 | Garantir refeições a 100% dos estudantes e professores plantonistas da Famema durante as atividades nos cenários assistenciais. | Número de refeições preparadas para os Plantonistas de acordo com o "Relatório de Produção" do Serviço de Nutrição Hospitalar do HCFAMEMA / Número Plantonistas listados na "Planilha de Plantonistas" X 100 | Disponibilizar refeições aos estudantes da Graduação e Pós- graduação que estiverem atuando nos cenários por períodos superiores a 6 horas por dia. | Garantir a integração ensino-serviço | As Diretorias de Graduação e de Pós- graduação deverão apresentar mensalmente "Planilha de Plantonistas" ao HCFAMEMA identificando os cenários, estudantes e professores que farão uso dos refeitórios. | Mensal | Nas Unidades Assistenciais | A calcular | NPGA/DIL, Diretor de Graduação e Gerência de Ensino. | esenvolv | FAMEMA |
|---|--|--|---|---|--|---|--|------------|---|----------|--------|
| 4 | Garantir que 100% dos cenários que irão receber os estudantes da Famema tenham profissionais qualificados para atender as necessidades de ensino- aprendizagem com, no mínimo, especialização e/ou residência e/ou experiência | Número de cenários oferecidos / Número de preceptores disponibilizado s | O serviço deve oferecer preceptor com título de especialista e/ou residência e/ou mínimo de 2 anos de experiência na área. | Garantir a integração ensino-serviço | A academia deverá elaborar o mapa "Programação por necessidade de formação" (Quantidade de estudantes/hora/Unidade Assistencial/Estrutura de Apoio). | Anual (até novembro do ano anterior à execução): Na elaboração dos planos de cuidado e modelos assistenciai s utilizados. | Nas Unidades Assistenciais/A cademia | A calcular | Diretores das Unidades Assistenciais, Diretores de Graduação e Pós-graduação, Gerência de Ensino, Chefia de Gabinete e FAMAR | esenvolv | FAMEMA |
| 4 | Garantir as Unidades Assistenciais como campo de pesquisa, em parceria com a Academia, atendendo as necessidades assistenciais, de graduação e pós- graduação. | Contagem quantitativa de "Formulários de solicitação de usos de campo para pesquisa" autorizados, | O HCFAMEMA deverá apresentar as demandas por pesquisas que tragam possibilidades de melhorias no cuidado. | Garantir a integração ensino-serviço | O HCFAMEMA deverá apresentar semestralmente as demandas que podem ser objeto de fomento para pesquisas. | Semestral | Nas Unidades Assistenciais/A | A calcular | Gerência de Ensino | | FAMEMA |
| | | com a indicação de pesquisas | Atendimento das demandas dos pesquisadores da academia. | | Preenhimento dos "Formulários de solicitação de uso de campo para pesquisa" e protocolo no HCFAMEMA. | Necessidad es pontuais dos pesquisador es | cademia | | Diretores de Graduação e Pós-graduação e Gerência de Ensino. | | FAMEMA |

| 4 | Garantir o preenchimento de 90% das vagas disponibilizadas ao HCFAMEMA pelos programas de capacitação de preceptores. | (Número de preceptores que possuem capacitação em preceptoria + Número de preceptores em formação) / Número total de preceptores | Atender ao chamamento dos editais disponíveis para a capacitação e remuneração dos preceptores de campo, sendo que a capacitação deverá ocorrer durante o período laboral. | Garantir a integração ensino-serviço | O HCFAMEMA deverá apresentar a relação de todos os profissionais que atuam como preceptores, demonstrando os que já possuem a capacitação e os que estão inscritos nos programas. | Semestral | Nas Unidades Assistenciais/A cademia | A calcular | Diretores de Graduação e Pós-graduação, Gerência de Ensino e DGP. | FAMEMA |
|---|---|---|--|--|---|-----------------------|--|-------------|---|---------|
| 4 | Realizar projeto para aprovação da Residência médica em Oncologia Clínica e encaminhar para credenciamento até agosto de 2024 | Percentual de etapas concluídas no período (atividades realizadas / atividades programadas x 100) | Elaborar projeto para inclusão de Residência de Oncologia Clínica no HCFAMEMA | Para desenvolver profissionais médicos no conhecimento e na prática da área da Oncologia Clínica, atuando na assistência, no ensino e na pesquisa ao paciente em tratamento oncológico | Etapas: Elaborar projeto e encaminhar para Superintendência; solicitar credenciamento da instituição; solicitar autorização do Programa para o Sistema Nacional de Residências em Saúde SINAR | Até agosto de 2024 | Centro de Oncologia | 0 | Eduardo José Stéfano/Renat a Martello, COREME | ONCO |
| 4 | Potencializar o cenário de prática de ensino na instituição e garantir apoio aos serviços | Número de Estudantes Beneficiados pelo Programa de Estágio. | Resgatar e complementar o projeto de estágio, como: Técnico de Farmácia, Técnico em Logística e Técnico em Enfermagem. | Potencializar o cenário de prática de ensino na instituição e garantir apoio aos serviços dos núcleos que receberem tais recursos. | Criar junto à Gerência de Educação/DGP programa de estágio não remunerado para cursos de exijam estágio na área de atuação, como Técnico de Farmácia, Técnico em Logística e Técnico em enfermagem. O estudante também terá contato com treinamento nos procedimentos operacionais, SIPOC e demais rotinas do Sistema de Gestão da Qualidade. | A partir de | НСҒАМЕМА | A verificar | DGP | GES/DGP |

| STATUS DE PRIORIDADE | NÍVEL | QUANTIDADE |
|-------------------------|---|------------|
| 1 | NÍVEL ESTRATÉGICO - CONTRATUALIZAÇÃO (MAC) | 3 |
| 2 | NÍVEL ESTRATÉGICO - CONTRATUALIZAÇÃO (FAEC) | 3 |
| 3 | NÍVEL ESTRATÉGICO - NOVOS CREDENCIAMENTOS, HABILITAÇÕES, CAPTAÇÃO DE RECURSOS, PROGRAMAS E PROJETOS EXTERNOS E ACREDITAÇÕES | 12 |
| 4 | TÁTICO E OPERACIONAL AÇÕES PRINCIPAIS PARA ALCANÇAR ESTRATÉGICO DA CONTRATUALIZAÇÃO | 44 |
| TOTAL | | 62 |

| STATUS | CORES |
|--------------|-------|
| NÃO INICIADO | |
| FINALIZADO | |
| EM ANDAMENTO | |