



PLANO DE AÇÃO

CÓDIGO: FORM.HMFST.ADM.DIR.QUA.002.001

[illegible]

[1] Descrição do evento, incidente, apontamento de auditoria e melhoria a ser realizada.

[2] Qual ação a ser implementada.

[3] Responsável ou responsáveis.

Quem irá realizar a ação?

Ex: Coordenação, rotina, setor,...

[4] Onde será implementada ou formalizada a ação.

Ex: Documentação, setor, servidor,...

[5] A relevância da ação

Ex: Segurança do paciente/ do trabalhador, melhoria de fluxo,...

[6] Prazo de conclusão e entrega de evidência.

Ex: Mês

[7] Como será realizado.

Ex: Treinamento, formalização de documento, reunião,...

[8] Quando essa ação custará para unidade.

Nos casos que não houverem custos, preencher com NÃO SE APLICA OU N/A

[9] Legenda:

Concluído

Em andamento

Não iniciado