|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etapa 1 - Oficina de Planejamento SES** | | | | | | | | |
| **Planejar (P)** | | | | | | | | |
| **P**  **Z:\0PROADI_PlanificaSUS_Triênio_2021_2023\Práticas Assistenciais\Banco de Imagens\Ciclo PDSA\Ciclo PDSA_1-planejar.png** | **Atividade** | | **Descrição** | | | | **Material de Apoio** | |
| Atividade 1: Apresentação do PlanificaSUS, linha de cuidado priorizada e carteira de serviços AAE  (Responsável: RT estadual)  Tempo: 30 minutos | | Apresentação da proposta do PlanificaSUS para os membros do grupo condutor estadual, o modelo operacional padrão, assim como etapas e processos que serão abordados no percurso. Pactuação de compromisso. | | | | Apresentação PowerPoint® Padrão    Carteira de Serviços da Linha de Cuidado Priorizada | |
| Apresentação da linha de cuidado que será priorizada, com justificativa e indicadores epidemiológicos na região e carteira de serviços do ambulatório vinculada a ela. | | | |
| Atividade 2: Apresentação da etapa 1  (Responsável: Consultor)  Tempo: 30 minutos | | Apresentação breve da etapa 1 com ênfase nas ações operacionais da gestão e necessidades para todo processo de planificação. Neste momento, podem ser identificadas necessidades de customização da proposta da etapa. | | | | Apresentação PowerPoint® Padrão | |
| Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para Etapa 1  (Responsável: RT estadual)  Tempo: 1 hora | | Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 1 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do *workshop* e oficina tutorial da etapa 1, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria. | | | | Apresentação PowerPoint® Padrão | |
| Discutir sobre visita técnica APS/AAE. | | | |
| Atividade 4: Definição do Ambulatório Especializado na Região de Saúde  Responsável: RT estadual)  Tempo: 1 hora | | Realizar a avaliação da carteira de serviços da AAE na linha de cuidado priorizada com o objetivo de verificar: ambulatórios especializados potenciais para implantação do projeto; disponibilidade de exames e equipamentos no ambulatório e/ou na RAS e disponibilidade de equipe multiprofissional para que o ambulatório especializado seja definido. Para a avaliação, recomendamos realizar a visita técnica.  Avaliar a capacidade operacional do ambulatório a partir da necessidade de saúde da região e estabelecer a meta de cobertura para início dos atendimentos do ambulatório  Avaliação da existência e atuação de profissionais previstos na carteira de serviços da linha de cuidado priorizada | | | | Carteira de Serviços da AAE  Avaliação de Estrutura e Ambiência da AAE  Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório  Avaliação do Quadro de Pessoal da AAE | |
| Atividade 5: Análise local e plano de ação  (Responsável: RT Estadual)  Tempo: 1 hora | | Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo. | | | | Apresentação PowerPoint® Padrão  Plano de Ação – Grupo Condutor | |
| **Análise Local** | | | | | | | |
| **Situação atual** | (Diagnóstico identificado) | | | | | | |
| **Análise (causa raiz)** | (Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado) | | | | | | |
| **Objetivo** | (Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado) | | | | | | |
| **Metas e Indicadores** | (Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação) | | | | | | |
| **Plano de Ação** | | | | | | | |
| **APS** | | | | | | | |
| **O que** | **Como** | | **Quem** | **Participantes** | **Prazo** | | **Material de Apoio** |
|  |  | |  |  |  | |  |
| **AAE** | | | | | | | |
| **O que** | **Como** | | **Quem** | **Participantes** | **Prazo** | | **Material de Apoio** |
|  |  | |  |  |  | |  |
| **Fazer (D)** | | | | | | | | |
| **D**  **Z:\0PROADI_PlanificaSUS_Triênio_2021_2023\Práticas Assistenciais\Banco de Imagens\Ciclo PDSA\Ciclo PDSA_2-fazer.png** | **Atividades de Dispersão** | | | | | | | |
| Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão. | | | | | | | |