

2ª CONFERÊNCIA SInASE

Gestão, Qualidade e Inovação nas Organizações Públicas e Privadas



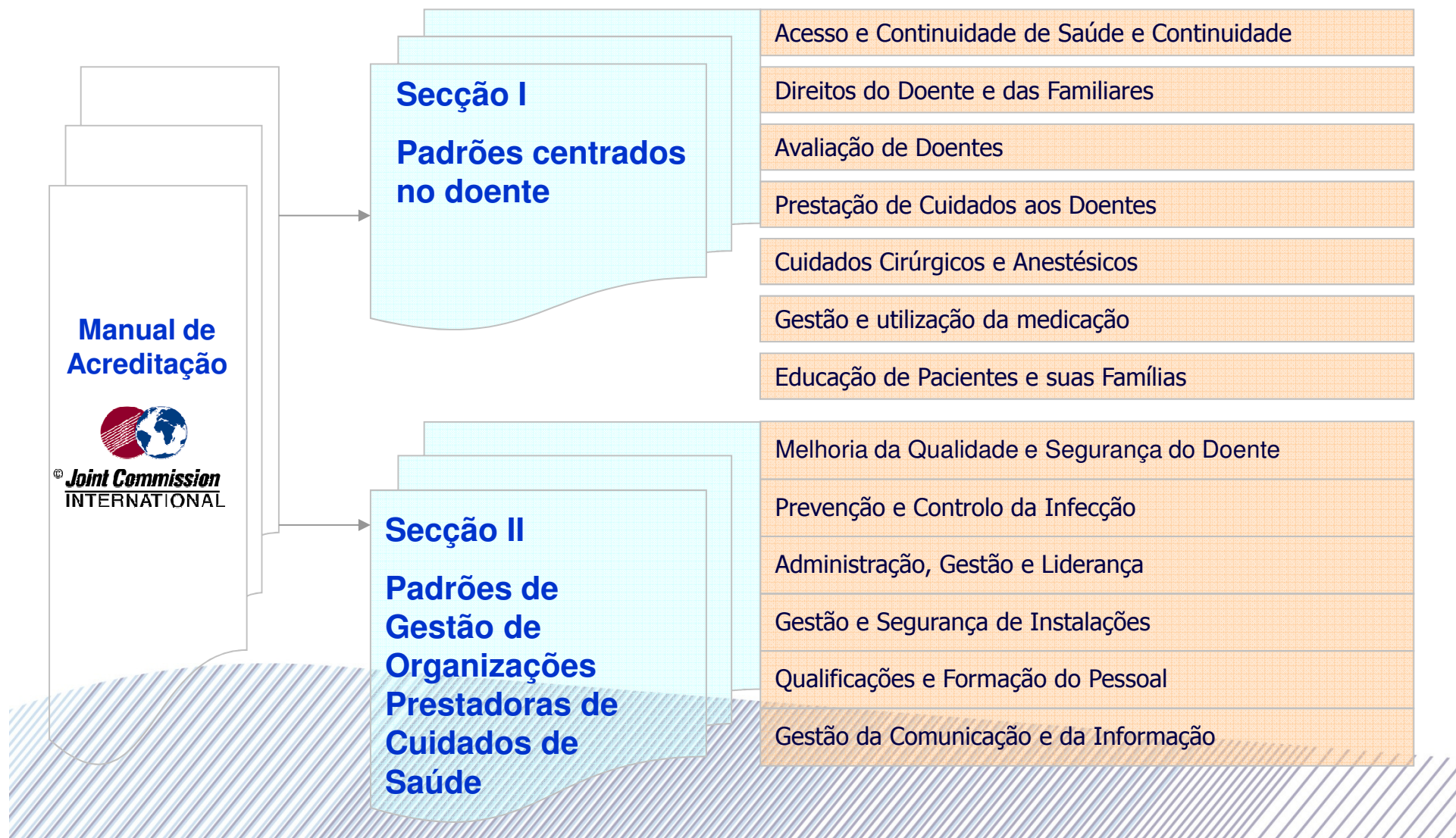
GESTÃO DA QUALIDADE EMPRESAS E INSTITUIÇÕES DA SAÚDE

Carla Gonçalves Pereira
Luanda, 29 de Fevereiro de 2012

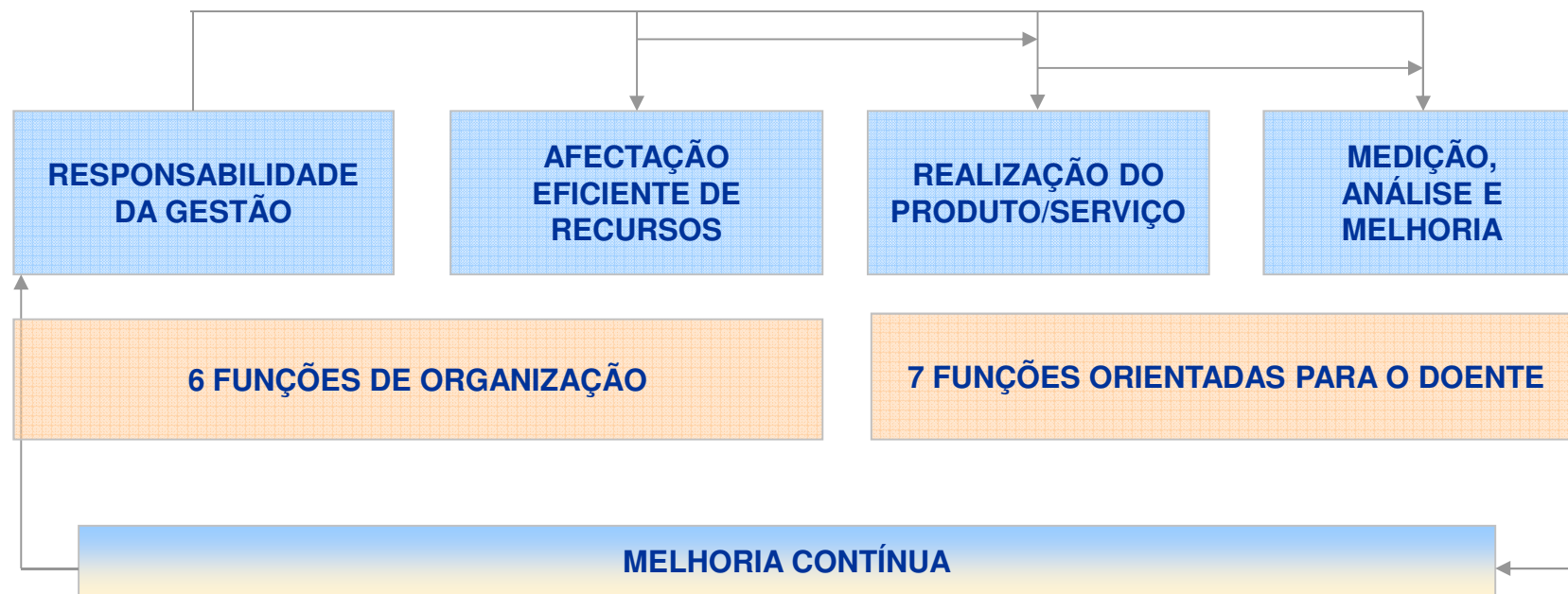
Referências Normativas

	ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	SA 8000	ISO 15189	CAF EFQM	Joint Commission International	HQS
Q Técnica	◆				◆	◆	◆	◆
						2, 5, 9	ACC, PFR, AOP, COP, PFE	N 36 a 55
Q Recursos Humanos	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆
						3, 7	COP, SQE	N 10 a 14
Q Meios e infra estruturas	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆
						4, 5	QPS, FMS	N 22 a 27
Q Gestão e Organização	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
						1, 2, 5, 6, 9	QPS, GLD, MOI ACC, AOP, COP	N 1 e 2
Q Segurança	◆		◆	◆	◆		◆	◆
							PCI, FMS	N 3 a 9
Q Ambiental	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆
						8	FMS	N 22
Q Social		◆		◆		◆	◆	◆
						8	PFR	N 4

Acreditação Hospitalar



Estrutura Comparativa dos Modelos ISO 9001 e JCI



Governance



Corporate governance é o sistema através do qual as organizações empresariais são **dirigidas e controladas**. A estrutura da corporate governance especifica a distribuição dos direitos e das responsabilidades ao longo dos diferentes participantes na empresa - o conselho de administração, os gestores, os acionistas e outros intervenientes - e dita as regras e os **procedimentos para a tomada de decisões nas questões empresariais**. Ao fazê-lo, fornece também a estrutura através da qual a empresa estabelece os seus objectivos e as formas de atingi-los e monitorizar a sua performance OCDE [Abril de 1999].

A Governação Clínica era caracterizada como um quadro através do qual as organizações prestadoras de cuidados de saúde são **responsáveis pela melhoria contínua da Qualidade dos seus serviços** e pela garantia de elevados padrões de cuidados, criando um ambiente que estimule a **excelência dos cuidados clínicos**.

I Enquadramento eficaz do Governo das Sociedades

Política Institucional: Qualidade, Social, Ambiental e de Segurança

Cumprimento dos requisitos legais e normativos

Modelo de Gestão e Liderança

ISO 9001	ISO 14001	OHSAS 18001	SA 8000	CAF EFQM	Joint Commission International	Health Quality System
5.1, 5.3	4.2	4.2	IV.9.1	1,2,3, 5	QPS, GLD	N 1, 2, 18
4.1, 5.5.1	4.3.3 4.4.1	4.3.4 4.4.1	IV.9.5			

IV O papel dos diversos *Stakeholders* no Governo das Sociedades

Promoção da Satisfação dos Clientes, Colaboradores e outros *stakeholders*

Participação dos colaboradores na melhoria Contínua

5,8	4	4	IV.9	2,5, 6, 7	PFR, SQE, MOI	N 28 a 31 N 19 e 20
-----	---	---	------	-----------	---------------	------------------------

V Divulgação de informação e transparência

Análise e melhoria do desempenho

Auditoria

Comunicação interna e externa

8.2 5.5.3 e 7,2,3	4.6 4.5.5 4.4.3	4.5.1 4.5.4 4.4.3	IV. 9.2, 9.12 9.13 GRI	6,7,8, 9	Elementos mensuráveis	Auditoria Clínica
----------------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------------	----------	-----------------------	-------------------

VI Responsabilidades do Órgão de Administração

Gestão estratégica, planos de acção, objectivos

Política de risco

Política de gestão RH: recrutamento, remuneração e progressão com base nos princípios do desempenho

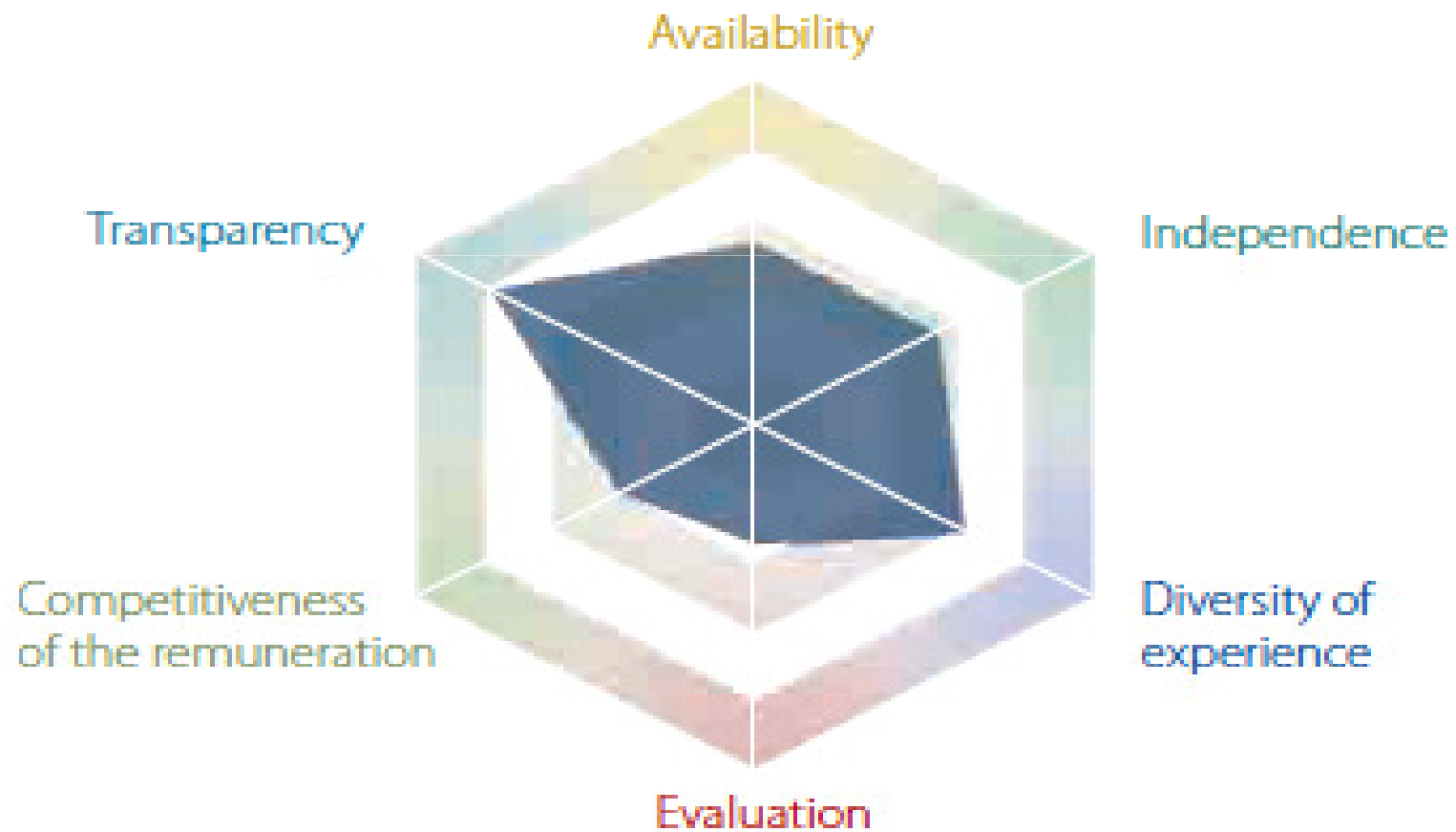
Processo de informação/comunicação

Códigos de conduta ou de ética

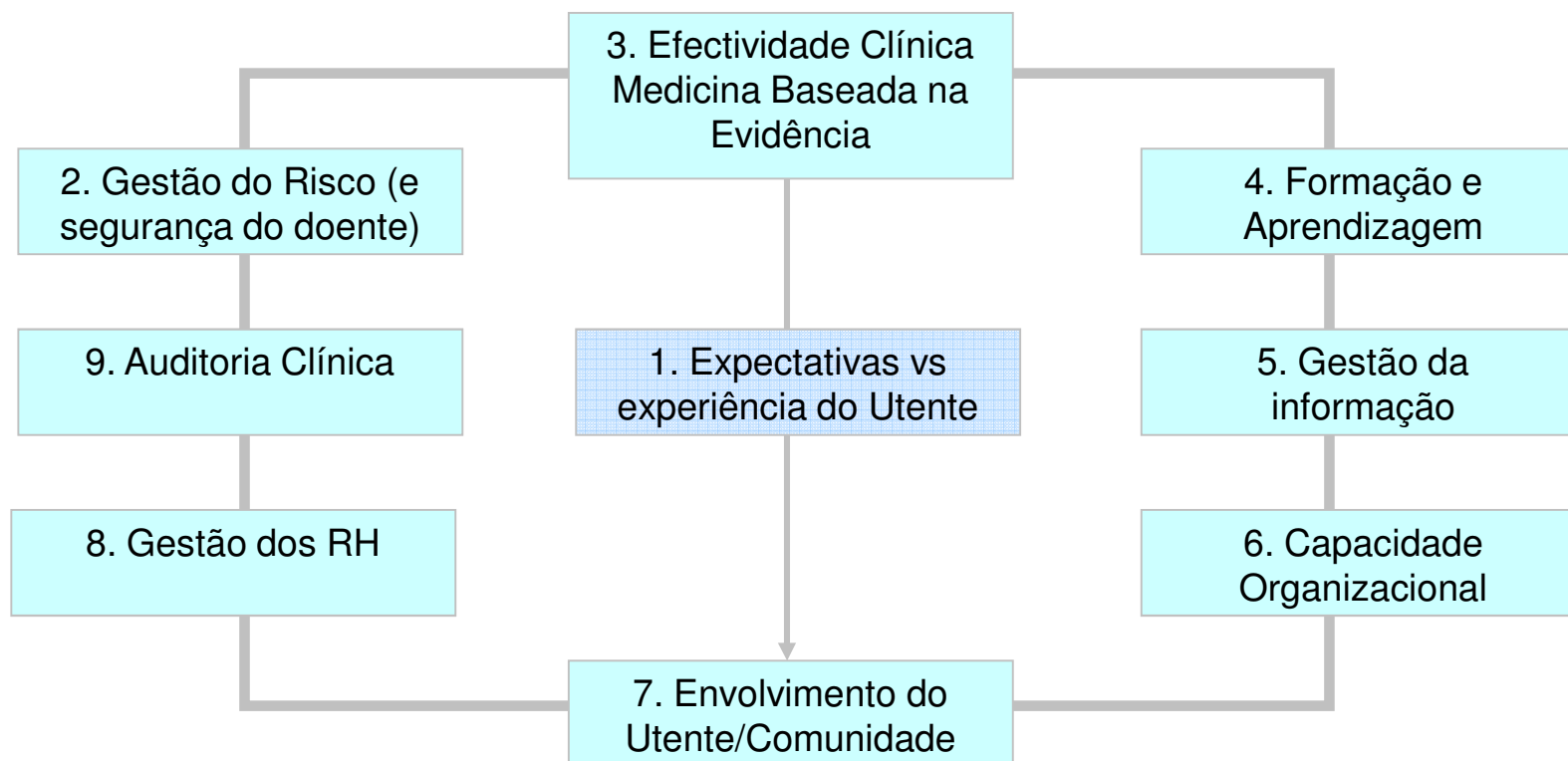
5 6.4 6.2 5.5.3 5.3	4 4.4 4.4.1, 4.4.2 4.4.3 4.2	4 4.3 4.4.1, 4.4.2 4.4.3 4.2	IV.9 IV.3 IV.9.5 IV.9.4 IV.9.1 ao IV.9.9	1, 3, 9 4, 5 2, 7 4 1, 8	GLD PCI, FMS SQE MOI PFR	N 1, 2, 16, 18 3 a 9, 22, 23 10 a 14, 19, 20 15, 16, 18 19, 28, 29, 30
---------------------------------	---	---	--	--------------------------------------	--------------------------------------	--

Governance

The state of corporate governance in Europe



Clinical Governance



Estudo pioneiro Investigadores analisaram processos clínicos de três grandes unidades

Um em cada dez doentes internados em hospitais foi vítima de erros de saúde

Dez por cento dos doentes em causa acabaram mesmo por morrer durante a prestação de cuidados. Só em 0,8 por cento dos casos o doente ou o familiar soube do incidente ocorrido

Catarina Gomes

● No primeiro estudo sobre eventos adversos realizado em Portugal, investigadores da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) chegaram à conclusão que, em 11,1 por cento das admissões hospitalares analisadas, os cuidados de saúde prestados ao doente acabaram por resultar em danos ou lesões, mais dias de internamento, incapacidade ou mesmo na morte - metade das situações podia ter sido evitada. Na esmagadora maioria dos casos, nem o doente nem os seus familiares terão sido informados do ocorrido.

Uma equipa de mais de 20 investigadores, incluindo médicos e enfermeiros, coordenados por investigadores da ENSP, da Universidade Nova de Lisboa, analisaram à lupa processos clínicos de 1699 doentes internados em três grandes hospitais públicos de Lisboa, não identificados, durante 2009, uma amostra de um total de cerca de 47.783 admissões. Os hospitais em causa têm serviços de urgência e um grande peso da cirurgia, serviço onde ocorre quase um quinto das situações.

A grande conclusão deste estudo, financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian, foi que em 11,1 por cento dos internamentos houve um evento adverso, definido "como um acontecimento não intencional" que teve alguma consequência para o doente, como danos ou lesões, ou o prolongamento do internamento, ou incapacidade permanente ou temporária ou mesmo a morte. O número chama, pela primeira vez, a atenção "para um sério problema de saúde pública", referiu ontem, numa conferência internacional em Lisboa sobre segurança do doente, Paulo Sousa, professor da ENSP, que coordenou o estudo, juntamente com António Sousa Uva. O docente referiu, contudo, que os números portugueses não são muito diferentes de outros países, dando o exemplo do Canadá, com 7,5 por cento de incidência de eventos adversos, do Reino Unido, com 10,8 por cento, e da Suécia, com 12,3 por cento.

No topo dos acontecimentos estão as lesões ocorridas durante o internamento, como é o caso das quedas, queimaduras, úlceras de pressão, seguidas da readmissão não planeada relacionada com o último internamento e cuidado de saúde, das in-



Foram analisados processos clínicos de 1699 doentes

Grosso dos problemas ocorre nas enfermarias Um quinto tem lugar nos blocos operatórios

O grosso dos eventos adversos acontece nos quartos ou enfermarias, seguidos do bloco operatório, onde ocorre quase um quinto das situações (23,9 por cento). A seguir na lista estão os serviços de urgência (7,1 por cento) e as unidades de cuidados intensivos (5,8 por cento). Analisando os serviços responsáveis pela prestação de cuidados que estiveram relacionados com os eventos adversos, a cirurgia ocupa quase metade do total. Nestes casos, a especialidade cirúrgica mais envolvida é a geral, seguida da

cardiorrespiratória e da vascular. O coordenador do estudo sobre eventos adversos, Paulo Sousa, explica que termos como erro ou negligência médica não são usados, porque implicam a culpabilização de um interveniente, quando a grande parte dos eventos adversos resulta "de erros da equipa de saúde" ou são problemas de processo. Por se constatar que é nos blocos que ocorrem muitos dos problemas, é importante que as equipas sigam uma lista de procedimentos predefinidos que se provou evitarem muitos erros.

fecções relacionadas com a prestação de cuidados, das reações adversas ao medicamento e do retorno não planeado ao bloco operatório.

Numa grande maioria dos doentes (61 por cento), o impacto dos incidentes foi mínimo ou implicou a recuperação num mês, em 5,7 por cento dos casos resultou em dano permanente, incapacidade ou disfunção, em 4,1 por cento o paciente sofreu danos moderados em que a recuperação ocorreu no espaço de um ano. Mas 10,8 por cento dos doentes acabaram mesmo por morrer na sequência de erros ocorridos durante a prestação de cuidados.

Só em 0,8 por cento dos casos doentes ou familiares foram informados do incidente. Paulo Sousa ressalva que pode haver situações que não ficaram escritas no processo clínico, mas, mesmo assim, "está é segura-

mente uma das áreas a que se deverá dar mais atenção".

Analisadas as situações, uma equipa de médicos concluiu que cerca de metade (53,2 por cento) dos eventos adversos era evitável, o que significa que "há margem para obter ganhos em saúde", continuou. Tomando apenas em linha de conta as situações de eventos adversos que se traduzem em prolongamento do internamento (o que acontece em 58,7 por cento destas situações), Paulo Sousa nota que se cifraram numa média de 10,7 dias a mais do que seria necessário se nada tivesse ocorrido. Fazendo contas ao custo por dia de internamento, 400,31 euros está-se a falar de uma grande margem para intervenção, nota. O passo seguinte é fazer um estudo nacional, mas também intervir preventivamente junto dos hospitais participantes.

11,1% admissões resultam em danos ou lesões – eventos adversos

53,2% seriam evitáveis

No Canadá – 7,5%

No Reino Unido – 10,8%

Na Suécia 12,3%

10,8% mortes

FINANCEIRO

OPERACIONAL

RISCO CORPORATIVO

Afectação de recursos
Controlo orçamental
Processo de gestão do risco
Instruções do Ministério das Finanças
Gestão de contratos

Normativos, regras, políticas
Gestão RH e formação
Serviços e procedimentos clínicos
Falhas no processo clínico e de gestão
Falhas de infraestruturas e equipamentos

RISCO CLINICO

Relações institucionais
Cultura organizacional
Legislação e regulamentação
Expectativas da comunidade, dos media e políticas

Reclamações/queixas
Direito da Saúde
Responsabilidades legais e regulamentares
Fiabilidade médico-legal
Garantias estatutárias
Legislação - saúde ocupacional

POLITICO

LEGAL

ISO 31000 | Gestão do Risco



Qualquer empresa incapaz de renovar anualmente 10% o fluxo de faturação aumentará muito as probabilidades de estar fora do negócio dentro de cinco anos...

The Economist

Inovação IDI - NP4457



Novas Fontes
de Receitas

Capitalização
de Recursos
Existentes

Inovação nos
Serviços e produtos, na
gestão, organização e
marketing e nos
processos

Diferenciação

Custos

COMPETITIVIDADE



Organização Aprendiz

Apoio por parte dos superiores e dos colegas para a resolução dos problemas	88
Trabalho de projeto / equipa	84
Âmbito de decisão	80
Participação na formação contínua, em sessões de feedback e em grupos de trabalho interdisciplinares	75
Delegação de responsabilidades em matéria de pessoal	72
Tarefas diversas com elevados requisitos de competência	68
Preparação seletiva e sistemática de novos colaboradores	67
Orientação estratégica da organização do trabalho	64
Intercâmbio de experiências com colegas e superiores	61
Diversificação de tarefas	53
Reuniões periódicas entre colaboradores	52

Qualidade e Produtividade



Quando a qualidade melhora, o mesmo acontece com a produtividade.

Considere o impacto nos níveis globais de produtividade se todas as pessoas, todas as máquinas na vossa empresa, funcionassem adequadamente, à primeira vez, todas as vezes.

O mesmo número de empregados manusearia volumes de trabalho muito maiores.

O elevado custo da inspeção seria dirigido para as atividades produtivas.

Os retoques, reclassificações, sucata seriam eliminados.

A eficiência administrativa seria muito mais elevada

Ganhos com a Certificação



Impacto da Certificação

Questão	Respostas Positivas
Certificação tem um efeito positivo sobre a qualidade dos produtos e serviços	85%
Certificação tem um efeito positivo sobre o desempenho global da empresa	92%
Processo de Certificação de empresas em Portugal é credível	72%
Certificação confere reconhecimento internacional	67%
Certificação tem um impacto significativo nos clientes	87%

Efeitos da Certificação

Questão	Respostas Positivas
Aumento do tempo dedicado à formação	81,8%
Diminuição dos defeitos	62,3%
Redução no nº reclamações	50,6%
Subida da produtividade por trabalhador	44,1%
Diminuição de consultas ao Chefe	37,6%
Melhor cumprimento de prazos	35,1%
Diminuição do tempo de execução de encomendas	35%
Redução de conflitos internos	35%

Liderar em Tempos de Crise

Ram Charan



1. Inspirar os outros a cada encontro – relação entre o líder e seus colaboradores;
2. Um líder tem de crescer e inovar, à semelhança do seu país;
3. Conhecer as tendências externas;
4. Crescer em equipa, para que o seu alcance como líder seja maior;
5. Ter um sucessor em mente que o possa substituir, e poder dedicar-se a atividades de excelência.