

# MANUAL DA QUALIDADE



Prefeitura de  
**Itupeva**



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/2	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### HISTÓRICO DE REVISÕES

Revisão	Data	Página	Natureza da alteração



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 3</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	4
2. O QUE É QUALIDADE .....	8
3. IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE .....	9
4. DIMENSÕES DA QUALIDADE EM SAÚDE .....	10
5. SEGURANÇA E QUALIDADE .....	11
6. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA.....	13
7. NÚCLEO DE GESTÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE .....	14
8. O QUE É GESTÃO EM SAÚDE.....	15
9. FUNDAMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE .....	16
10. MODELO GERENCIAL .....	18
11. GESTÃO DE QUALIDADE.....	34
COMISSÃO DA QUALIDADE .....	36
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	42
12. GESTÃO POR PROCESSO .....	50
13. GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS PROCESSOS E ASSISTÊNCIA .....	56
14. DESENVOLVIMENTO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA .....	59
15. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES .....	60
16. GESTÃO POR RESULTADOS.....	68
17. FERRAMENTAS DA QUALIDADE .....	69
18. GESTÃO DE DOCUMENTOS .....	78
19. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	86



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/4	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 1. INTRODUÇÃO

### O HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE ITUPEVA

O Hospital Nossa Senhora Aparecida, tem por finalidade atendimento de baixa e média complexidade para atendimento SUS do município de Itupeva e para os casos de maior complexidade são referenciados para serviços de atendimento especializado através da CROSS.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 5</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

O Hospital possui hoje a seguinte estrutura para atendimento:

Pronto Socorro Adulto – com observação

- Pronto Socorro Infantil – com observação
- Leitos de retaguarda (02 leitos semi-intensiva)
- Ginecologia e obstetrícia
- Centro Cirúrgico hoje realiza partos – não há no momento execução de procedimentos eletivos de baixa complexidade
- Central de Materiais e Esterilização
- Sala de Emergência Adulto
- Sala de Emergência Infantil
- Ambulatório de ortopedia e atendimento ortopédico de urgência e emergência
- Sala de gesso

## ESTRUTURA DE ATENDIMENTO

- Maternidade
- Unidade de internação adulto
- Unidade de internação pediátrica
- 01 farmácia 24 horas
- 01 CAF (Centro de Abastecimento farmacêutico)
- 01 Almoxarifado
- 02 Recepções



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 6</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

- 01 Classificação de Risco Adulto (24 horas)
- 01 Classificação de Risco Infantil e pediátrica (24 horas)
- Serviços de apoio diagnóstico (RX., Tomografia computadorizada, USG e Laboratório)
- Copa, cozinha e refeitório

#### LEITOS OFERTADOS

- Unidade de cuidados intermediários adultos – 02 leitos
- Cirurgia geral – 10 leitos
- Clínica Geral – 19 leitos
- Obstetrícia cirúrgica – 11 leitos
- Psiquiatria – 02 leitos
- Pediatria Clínica - 06 leitos





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/7</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

Ao longo dos anos, o Instituto Morgan tem trabalhado para cumprir com competência e efetividade as metas estabelecidas nos contratos de gestão, sem perder de vista o foco na melhoria contínua da qualidade dos serviços e na satisfação de seus pacientes e colaboradores, proporcionando aos usuários do SUS um diferencial de qualidade na atenção, buscando sempre a evolução e a inovação.

Para tanto, a gestão da qualidade se tornou um instrumento indispensável para a liderança, a fim de gerenciar os seus processos de maneira transparente e sistemática, sendo o caminho para uma assistência mais segura e de excelência.

O presente manual tem por objetivo orientar os colaboradores do hospital quanto à importância de se aderir e se priorizar a qualidade em seus processos e instruí-los quanto ao uso das ferramentas que lhes são disponibilizadas a fim de que possam oferecer um serviço que atenda às necessidades de nossos clientes, superando suas expectativas.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 8</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 2. O QUE É QUALIDADE

A gestão da qualidade pode ser definida como sendo qualquer atividade coordenada para dirigir e controlar uma organização no sentido de possibilitar a melhoria de produtos/serviços com vistas a garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes, ou ainda, a superação de suas expectativas. Em vista de ser a gestão da qualidade um processo dinâmico e contínuo, será desenvolvido o Ciclo de Gestão da Qualidade que estabelece as etapas deste processo.

Para Donabedian, cuidado de boa qualidade é aquele que proporciona ao paciente o bem-estar máximo e mais completo, após ter sido considerado o equilíbrio previsto entre ganhos (benefícios) e perdas (danos) que acompanham o processo de cuidado em toda a sua extensão.

A qualidade do cuidado em saúde é composta por diversos atributos, que incluem: a eficiência, a efetividade, a otimização, a aceitabilidade, a legitimidade e a equidade. É importante compreender que a qualidade não depende de um único fator, mas da presença de uma série de atributos ou dimensões.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 9</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### 3. IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE

A busca pela qualidade auxilia a organização a obter maior segurança em seus processos, na redução de custos, na obtenção de resultados favoráveis e, conseqüentemente, na satisfação dos seus clientes.

O Instituto Morgan tem adotado em suas unidades uma metodologia de gestão que busca garantir a qualidade da assistência, por meio de padrões previamente definidos, demonstrando responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento à população.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/ 10</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 4. DIMENSÕES DA QUALIDADE EM SAÚDE

Um grupo de dimensões muito utilizado e que serviu de base para a construção de indicadores de qualidade em várias partes do mundo foi do Instituto de Medicina dos E.U.A (IOM), que posteriormente foi adaptado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Este grupo está composto por seis dimensões chaves, descritos no quadro abaixo:

1. Segurança	Ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica. Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.
2. Efetividade	Prestação de serviços baseados no conhecimento científico a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços àqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar infra e supra utilização, respectivamente).
3. Atenção centrada no paciente	Envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores.
4. Oportunidade/ Acesso (interno e externo)	Redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam assistência à saúde.
5. Eficiência	Prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias.
6. Equidade	Prestação de serviços que não variam a qualidade segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico.

Adaptado de: IOM e OMS.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 11	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 5. SEGURANÇA E QUALIDADE

A segurança do paciente tem sido considerada um atributo prioritário da qualidade dos sistemas de saúde de todo o mundo. Sem dúvida, isso tem ocorrido devido à contribuição de estudos epidemiológicos que evidenciaram os efeitos indesejáveis da assistência à saúde que são causados por falhas de qualidade.

A segurança é uma das dimensões da qualidade em saúde, sendo que qualidade e segurança são atributos indissociáveis. Diferente das dimensões tradicionais da qualidade centradas em fazer o certo na hora certa, para conseguir níveis máximos de benefícios e satisfação para o paciente, a segurança se caracteriza por seu enfoque na ausência de dano produzido pela própria assistência à saúde, mais do que o foco no seu benefício.

O desenvolvimento de uma cultura de segurança é o elemento mais importante para se estabelecer e se manter o hospital seguro. O conceito de cultura de segurança surgiu a partir de organizações e sistemas que executavam operações perigosas, como a aviação civil e a indústria química. Estas organizações conseguiram, efetivamente, reduzir a incidência de eventos adversos apesar de operarem sistemas complexos.

Uma cultura de segurança pode ser definida como o conjunto de crenças, valores, atitudes, normas e concepções por todos os profissionais. A cultura determina a forma como as pessoas trabalham juntas, como se comunicam, como se adaptam aos desafios e como reagem aos erros.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/ 12</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, definiu segurança do paciente como sendo a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O mínimo aceitável refere-se àquilo que é viável diante do conhecimento atual, dos recursos disponíveis e do contexto em que a assistência foi realizada frente ao risco de não tratar ou de realizar outro tratamento.

A cultura de segurança do paciente possui estas características fundamentais:

- Compreensão de que a operação de um hospital é uma atividade de alto risco para os pacientes;
- Um ambiente de não punição e accountability;
- Cooperação interdisciplinar e multiprofissional;
- Comprometimento da organização em garantir recursos suficientes para os problemas com a segurança do paciente.

A busca pela segurança no ambiente hospitalar é um esforço de toda a equipe e é o resultado de cooperação em todos os níveis, do operacional às lideranças.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 13</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## 6. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

O Instituto Morgan busca a qualidade da sua assistência a partir da atuação de uma equipe multiprofissional, da utilização de protocolos institucionais, planos terapêuticos, projetos estratégicos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), baseando-se nas melhores práticas e buscando a padronização de condutas das suas equipes assistenciais e a excelência dos seus processos.

Os protocolos e os planos terapêuticos a serem instituídos no Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva serão definidos pelo Diretor de Operações em conjunto com a gerência assistencial a partir da análise do perfil epidemiológico, considerando as patologias de maior prevalência/gravidade/risco e serão validados pelas Diretoria Administrativa e Diretoria Operacional do hospital. Após validação dos protocolos, serão realizados treinamentos para a equipe assistencial.

Os POPs serão elaborados considerando as atividades críticas que precisam ser padronizadas para garantir a uniformidade das ações. Os mesmos devem ser padronizados, numerados e gerenciados pelo Escritório da Qualidade, validados pela Diretoria Administrativa e Diretoria de Operações e aprovados pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 14	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 7. NÚCLEO DE GESTÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Em busca da melhoria contínua, as unidades hospitalares geridas pelo Instituto Morgan contam com o Núcleo de Gestão e Segurança do Paciente, tendo como objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde, o que atualmente está conforme RDC nº 36, de 25 de julho de 2013.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 15
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 8. O QUE É GESTÃO EM SAÚDE

Gestão é a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades a fim de alcançar resultados de forma eficiente e eficaz. A gestão surge, hoje, nas organizações de saúde, como um meio de dar eficácia aos seus serviços, ou seja, produzir resultados. A gestão da saúde é um conceito abrangente que vai desde a gestão de organizações à gestão da informação e do conhecimento e à gestão clínica.

Em qualquer dos níveis, a gestão deve ser baseada na evidência e, também, no planejamento prévio, que estabelece prioridades, objetivos e atividades na área da saúde.

Não resta dúvida de que não há organização eficaz sem gestão, ou seja, sem um trabalho competente de prever, organizar, dirigir e controlar os recursos humanos, materiais e financeiros para atingir os objetivos organizacionais. Esse trabalho realiza uma tarefa de mediação entre pessoas, tecnologia, materiais e ambiente. O responsável por essa tarefa, o gestor, deve possuir um compromisso com os objetivos organizacionais e com seus clientes. Uma das dimensões importantes na gestão é o comprometimento com a tarefa organizacional e o trabalho de envolver seus funcionários nessa tarefa. Fazer com que cada um desempenhe seu papel, mas assuma um compromisso conjunto de produzir um serviço de saúde que satisfaça às necessidades da população.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 16
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 9. FUNDAMENTOS DE GESTÃO EM SAÚDE

A cada dia a preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde vem aumentando. Os hospitais buscam certificados que evidenciem esta qualidade como forma de rever e melhorar seus processos, buscando assim, uma assistência mais segura. Em vista disso o Instituto Morgan optou pelo processo de Acreditação, que é um método voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos. O modelo de acreditação escolhido foi o do Sistema Brasileiro de Acreditação – Organização Nacional de Acreditação (ONA), o qual está alicerçado em um conjunto de Fundamentos de Gestão em Saúde, a saber:

**Visão Sistêmica:** Relações de interdependências e interação entre os diversos processos da organização, bem como entre a organização, suas cadeias de fornecedores e ambiente externo.

**Liderança:** Definição de propósitos e promoção dos rumos da organização, com atuação de forma aberta, participativa, inovadora e motivadora.

**Orientação por processos:** Gerenciamento organizacional por meio de um conjunto de atividades e processos inter-relacionados, alinhados à missão, à visão e aos valores da instituição. Objetiva a tomada de decisão e a execução das ações, com base na medição e na análise do desempenho.

**Desenvolvimento de pessoas:** Criação de condições que promovam a realização profissional e as relações humanas, através do comprometimento, do trabalho em equipe, do desenvolvimento de competências e da educação permanente, potencializando o desempenho pessoal e organizacional.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 17	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

**Foco no Paciente:** Cuidado centrado no paciente, por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado e efetivo, mediante tomada de decisão compartilhada e comunicação eficaz com o paciente.

**Foco na Segurança:** Promoção de um ambiente seguro, mediante a adoção de ações preventivas, desenvolvendo a capacidade da organização de se antecipar às situações indesejáveis. Identificação, análise, planejamento e implantação de melhorias para redução contínua dos riscos de danos, associados à assistência em saúde.

**Responsabilidade Socioambiental:** Potencialização de impactos positivos e minimização de impactos negativos de suas atividades na sociedade e no meio ambiente, promovendo o uso racional e adequado de recursos.

**Cultura da Inovação:** Promoção de um ambiente favorável à exploração, desenvolvimento e implantação de novas ideias que possam gerar melhores resultados, a partir de um embasamento referenciado na ética, em boas práticas e em evidências científicas.

**Melhoria Contínua:** Compromisso de identificar, analisar e avaliar a situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando aprimorar produtos, serviços ou processos que possam colocar a organização em patamares superiores de desempenho.

As organizações de saúde certificadas devem traduzir estes fundamentos através de práticas e fatores de desempenho.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 18</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

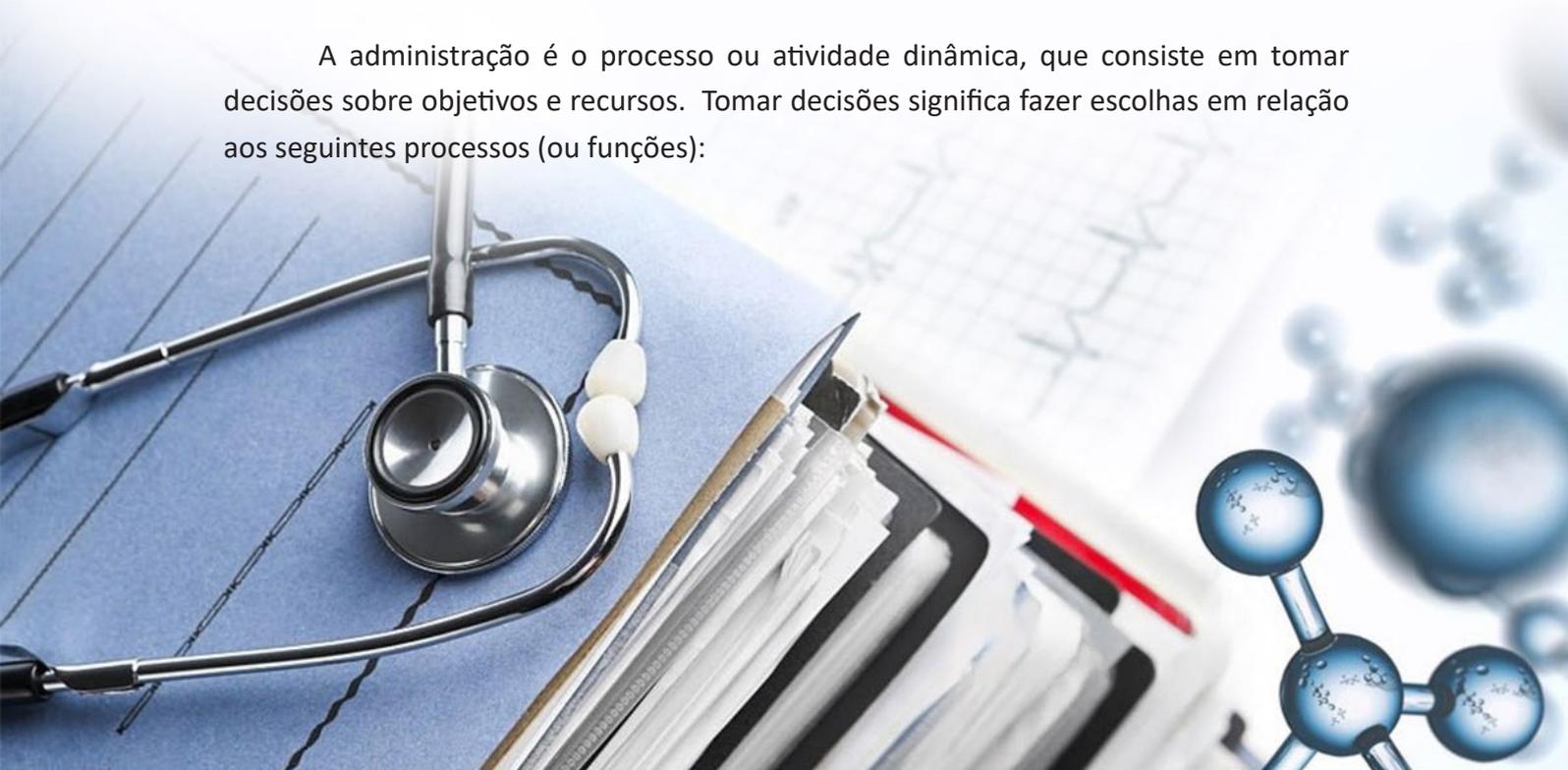
## 10. MODELO GERENCIAL

Material produzido por Amando Ganem especialmente para o INSTITUTO MORGAN de Educação, Saúde e Esportes.

Reservados todos os direitos ao INSTITUTO MORGAN. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, em quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição pela Internet ou outros, sem permissão, por escrito do autor ou empresa.

### Entendendo o conceito de Administração que embasa nosso Modelo Gerencial na Saúde

A administração é o processo ou atividade dinâmica, que consiste em tomar decisões sobre objetivos e recursos. Tomar decisões significa fazer escolhas em relação aos seguintes processos (ou funções):





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 19
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

**Planejamento:** consiste em tomar decisões sobre objetivos e recursos necessários para realizá-los;

Essa fase se inicia na elaboração do Plano de Trabalho apresentado nas licitações. Nesse plano trabalho, o Instituto Morgan demonstra ao Poder Público de que maneira irá gerenciar o projeto, quais metas qualitativas e quantitativas serão atingidas, qual o plano operativo do projeto (chamado em outras empresas de plano orçamentário), quais os protocolos clínicos e procedimentos serão implantados nas diversas áreas.

**Organização:** consiste em estruturar a divisão da autoridade e responsabilidade entre pessoas e sobre a divisão de recursos para realizar tarefas e objetivos;

Nesse processo, o Instituto Morgan organiza os recursos materiais, financeiros e humanos para a consecução do projeto. Definimos e implantamos a estrutura de governança do projeto, com a contratação do corpo diretivo e gerencial.

**Direção:** compreende as decisões que acionam recursos, especialmente pessoas, para realizar tarefas e alcançar objetivos;

Nesse processo, o capital intelectual do Instituto Morgan, com experiência prática e teórica na gestão de projetos complexos garante que as decisões sejam as melhores, para que a excelência no serviço oferecido seja alcançada.

**Controle:** consiste em tomar decisões e agir para assegurar a realização dos objetivos.

Nesse processo, acompanhamos o resultado do projeto (orçamentário e operacional) e por meio do modelo PDCA, garantimos a melhoria do processo e ajuste no projeto, quando necessário.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/20
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

Os recursos que as organizações utilizam classificam-se em 6 (seis) tipos principais: **instalações, espaço, tempo, dinheiro, informações e pessoas**. Portanto, as organizações são sistemas de recursos empregados na realização de objetivos (resultados esperados).

O **capital intelectual** do Instituto Morgan, composto por profissionais com larga experiência no setor **privado e público**, possui a competência necessária para tomar as melhores decisões na **alocação de recursos** visando a realização das metas quantitativas e qualitativas (resultados esperados) determinado nos contratos de gestão, termo de colaboração ou contratos administrativos. Essa administração de recursos está ancorada em um modelo gerencial baseada em práticas inovadoras e consagradas, que apresentaremos a seguir.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 21
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 10.1 Modelo gerencial

O modelo de gestão do Instituto Morgan é um modelo utilizado por organizações de “classe mundial”, que praticamente contem propostas das principais correntes do pensamento administrativo, que se resumem nas oito preocupações básicas de todo gestor: **liderança, planejamento, relação com os clientes, relação com a sociedade, gestão das informações, gestão das pessoas, gestão dos processos e resultados.** Esse modelo foi trazido em 1990 pela Fundação Nacional da Qualidade, que, por sua vez, se baseia no *Malcolm Baldrige National Quality Award*.

A essência de nosso modelo gerencial está simplificada em nosso slogan: **“Transformando a vida das pessoas”**. Para atingir esse objetivo temos como pilar de nossa cultura organizacional o seguinte valor: **“Cuidar de quem cuida de gente”**.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/22
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 10.1.1 Princípios organizativos

*“Princípios organizativos são os pilares que determinam como o Instituto Morgan cumpre e atinge sua razão de ser”.*

Os princípios organizativos fazem parte e moldam a Cultura Organizacional. Cabe a Diretoria Executiva e Conselho do Instituto Morgan disseminar tais princípios de maneira que todas as pessoas envolvidas com o Instituto os conheçam e pautem suas ações em função deles. Eis os nossos princípios organizativos:

### 10.1.2 Valorização das pessoas

Nós cuidamos dos pacientes por meio de nossos colaboradores. Portanto, valorizá-los significa permitir que elas se desenvolvam todo seu potencial humano e profissional dentro do Instituto Morgan, a fim de que possam se realizar integralmente. Precisamos do conhecimento, das habilidades, da motivação e da criatividade de nossos colaboradores. E precisamos oferecer oportunidades para nossos colaboradores aprender, experimentar novas habilidades e utilizar criatividade. Entendemos como oportunidades:

Treinamentos; rodízio de funções; remuneração baseada no conhecimento, na habilidade e na criatividade; possibilidades de promoções para outros projetos com maior complexidade.

Nosso modelo de gestão de pessoas integra as práticas de recrutamento, seleção, desempenho, revconhecimento, treinamento, progresso profissional à indicadores que refletem a satisfação de nossos clientes (Poder Público) e a produtividade de nosso pessoal.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 23
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 10.1.3 Conhecimento sobre o nosso cliente: o Poder Público

“Conhecer as necessidades de nossos clientes; o recurso financeiro disponível e oferecer a melhor relação Custo x Benefício” é o foco principal da relação do Instituto Morgan com o Poder Público. Portanto são as necessidades e expectativas de nossos clientes que guiam o desenho de nossos projetos na área de Saúde.

Nos diferenciamos dos nossos concorrentes pelo nosso relacionamento especial com o Poder Público que envolve o comprometimento da Alta Direção com o projeto; pelo nossos serviços customizados; pela nossa gestão orçamentária do projeto e pela resposta rápida e flexível aos requisitos de nossos clientes.

### 10.1.4 Alcance das Metas Qualitativas e Quantitativas com Economia de Recursos

O Instituto Morgan é uma organização social sem fins lucrativos, ou seja, não temos como objetivo principal auferir resultados financeiros (lucros). Portanto, nosso principal objetivo é alcançar a excelência na execução do contrato de gestão com o Poder Público. Nós entendemos que essa excelência demonstra, de forma objetiva, a eficácia na implantação de nossos processos de trabalhos, de nossos manuais, de nossas instruções de trabalhos. Além disso, nossa responsabilidade com nossos colaboradores, nossos fornecedores e sociedade nos impõe preocupação constante em criar um forte modelo de gestão de pessoas, cumprir rigorosamente os prazos de pagamentos e contribuir com projetos de inclusão social. Chamamos esse elenco de objetivos e responsabilidades de RESULTADO OPERACIONAL. Utilizamos um conjunto balanceado de indicadores de desempenho para comunicar as prioridades de curto ou longo prazo; promover o alinhamento da estratégia em toda organização; monitorar o desempenho operacional global do Instituto e analisar de forma estrutural os resultados operacionais.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/24
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 10.1.5 Orientação por processos e informações

O que não se mede não é gerenciado. O Instituto Morgan entende que qualquer organização moderna, mesmo uma organização social sem fins lucrativos, dependem do conhecimento profundo sobre seus processos e resultados e, portanto, da medição e da análise para poder administrá-lo e tomar as decisões necessárias. Ou seja, nossa gestão é baseada em fatos, o que envolve a criação e utilização de indicadores de desempenho para avaliar nossos serviços, nossos processos e nossas operações. Tais indicadores, se bem escolhidos, serão os alicerces que levarão à melhoria do desempenho do Instituto.

### 10.1.6 Aprendizado organizacional e cultura de inovação

O Instituto Morgan entende que para atingir os mais altos níveis de desempenho precisamos de métodos e processos bem executados, voltados para o aprendizado e inovação. Aprendizado refere-se a capacidade de nossa organização se adaptar às mudanças, resultando em novos enfoques e/ou metas. Conforme o Manual de Oslo temos 4 tipos de inovação: Produto, Processo, Organizacional e Marketing.

**Inovação de produto ou serviço:** Envolve mudanças significativas nas potencialidades de produtos e serviços – incluindo bens e serviços totalmente novos e aperfeiçoamentos importantes para produtos existentes. É um produto cujas características fundamentais (especificações técnicas, usos pretendidos, software ou outro componente imaterial incorporado) diferem significativamente de todos os produtos previamente produzidos pela empresa. Também pode ser melhoria incremental de produto (bem ou serviço industrial) que refere-se a um produto previamente existente, cujo desempenho foi substancialmente aumentado ou aperfeiçoado.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 25
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Inovação de processo

Representa mudanças significativas nos métodos de produção e de distribuição.

Representa mudanças significativas nos métodos de produção e de distribuição.

### Inovação organizacional

Refere-se à implantação de novos métodos organizacionais, tais como: mudanças em práticas de negócios, na organização do local de trabalho ou nas relações externas da empresa.

### Inovação de marketing

Envolve a implantação de novos métodos de marketing, incluindo mudanças no design do produto e na embalagem, na promoção do produto e sua colocação, e em métodos de estabelecimento de preços de bens e de serviços.

**Nossa cultura de inovação tem como objetivos a melhoria (geralmente incremental) de nossos processos, de nossa organização e de nossos serviços.**

## 10.1.7 Desenvolvimento de parcerias

Para oferecer a excelência em serviços na saúde, o Instituto Morgan deve integrar algumas soluções oferecidas por parceiros com seus processos e métodos. O Instituto Morgan deve focar em sua competência essencial (aprendizado coletivo na organização, especialmente como coordenar as diversas habilidades de serviços e integrar os múltiplos fornecedores) e terceirizar as atividades que não são sua expertise. Portanto o desenvolvimento de parcerias, que minimiza nossos pontos fracos é essencial para o nosso negócio. Empresas de serviços de radiologia, empresas de fornecimento de refeição, empresas de fornecimento de exames laboratoriais, empresa de serviços de lavanderia são alguns exemplos de serviços que estão fora de nossa competência essencial e que portanto deverão ser fornecidos por meio de parceiros.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/26
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 10.1.8 Responsabilidade social

A responsabilidade social refere-se às expectativas básicas da organização quanto a aspectos legais, ambientais e públicos. O Instituto Morgan entende que no mínimo precisará atender as exigências legais e regulamentares, municipais, estaduais e federais além da preocupação em relação a comunidade local em que o Instituto está inserido (como por exemplo oferecer projetos de inclusão social).

### 10.2 Liderança

No Modelo Gerencial do Instituto Morgan três itens são importantes para a boa prática da boa liderança: **Sistema de Liderança; o estímulo Cultura de Excelência e Análise crítica do desempenho global em nossos vários contratos de gestão.**





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 27</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

### 10.2.1 Sistema de Liderança

Nosso sistema de liderança é disseminado em todos os níveis do Instituto Morgan, com o objetivo de incorporá-lo e praticá-lo no dia a dia. É definido pelo Conselho de Administração e Conselho Consultivo, com apoio da Diretoria Executiva, portanto, definido de cima para baixo. Os principais aspectos desse sistema de Liderança são abordados a seguir:

#### 10.2.1.1 Governança Corporativa

Nossa Governança Corporativa é um sistema administrativo e de controle exercido sobre a gestão da organização pelo Conselho de Administração, Conselho Consultivo, Diretoria Executiva e executivos em geral. Os princípios que norteiam nossa governança corporativa são: Transparência, Prestação de Contas, Equidade, Isonomia na tratativa de nossos colaboradores e responsabilidade corporativa.

Nosso Conselho Consultivo, um dos órgãos de Controle do Instituto Morgan será formado por 5 profissionais, sendo que 4 (quatro) são profissionais de reconhecida competência técnica e caráter ilibado e o Diretor Presidente do Instituto Morgan. Nesse Conselho Consultivo, que é um dos órgãos de suporte a Diretoria Executiva, são discutidos os resultados operacionais da entidade, estruturados planos de ação e acompanhamento sistemático desses planos.

#### 10.2.1.2 Gestão dos riscos empresariais

O Instituto Morgan possui mecanismos para identificar, analisar e tratar (minimamente) os riscos organizacionais mais significativos que possam prejudicar nossa imagem e nossa capacidade operacional. Um dos principais riscos a serem gerenciados é a INADIMPLÊNCIA do Poder Público.



Al. André Rebouças, 229 - Embu das Artes - SP, 06840-160



(11) 4557-3214



[www.institutomorgan.com.br](http://www.institutomorgan.com.br)



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 28</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### 10.2.1.3 Tomada, comunicação e implementação de decisões

O processo decisório do Instituto Morgan ocorre por meio de um sistema de reuniões com mecanismos bem definidos composto por: pautas, duração, forma de tomar decisão (consenso ou maioria), atas, periodicidade, participantes das reuniões entre outros. A comunicação se faz por meio de Internet, Intranet, boletins, distribuição de atas, whatsapp, fóruns internos e outros. A implantação das decisões é feita pelos próprios participantes do processo decisório, com acompanhamento sistemático das mesmas. As reuniões estão divididas por temas: reuniões das comissões, reunião da diretoria executiva, reunião gerencial.

### 10.2.1.4 Identificação e desenvolvimento de líderes potenciais

De vital importância para a sobrevivência de longo prazo do Instituto Morgan, a identificação e desenvolvimento de líderes potenciais ocorre por meio de avaliações formais e informais em que as competências são analisadas e indícios reais de potencial são identificados. Estabelece-se a seguir um plano de desenvolvimento profissional (PDP) que envolve: rotação de funções ou tarefas, que consiste na identificação do candidato ou líder potencial para trabalhar em diferentes áreas da organização a fim de familiarizar com vários aspectos dela; gerenciamento de programas específicos que exijam grandes responsabilidades em situações de pressão por desempenho em importantes operações da organização; treinamentos específicos para melhorar o conhecimento do candidato nas áreas em que forem identificadas oportunidades de melhorias para o líder potencial, contratação de empresa especializada em coaching.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 29
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 10.2.1.5 Avaliação de Líderes

O Instituto Morgan, por meio de sua Diretoria de Recursos Humanos e Direção Executiva, avalia e desenvolve sistematicamente os conhecimentos, as habilidades e atitudes de nossos executivos (líderes). Nosso sistema de avaliação procura identificar as competências de nossos executivos, as oportunidades de melhorias de cada um deles, os pontos fortes. Além da clássica Avaliação 360º graus, sistema já com amplo conhecimento do mercado, também avaliamos o clima organizacional de cada unidade operacional, os resultados operacionais e a satisfação dos clientes, nesse caso, os munícipes, para obter uma visão do desempenho do líder da unidade.

### 10.2.2 Cultura de Excelência

Para falar na Cultura de Excelência, objetivo principal de nosso Sistema de Liderança, precisamos entender: “o que entendemos como Cultura Organizacional”.

Cultura organizacional é um sistema de valores compartilhados pelos seus membros, em todos os níveis, que diferencia uma organização das demais, ou em uma definição mais simples, é o resultado de uma colisão entre pessoas, como elas interagem entre si em um ambiente e como esse ambiente evolui baseado nessas interações. Por sistema de valores entendemos os conhecimentos, as crenças, senso estético, valores, uso, costumes, das pessoas que compõem a organização. As pessoas compartilham seu sentido às coisas, usam símbolos e contam histórias vinculadas à vida da organização. Nesse compartilhamento, continuamente são criados, mantidos e modificados os eventos, os processos e os resultados da empresa. No modelo de gestão do Instituto Morgan, cabe a Liderança canalizar todas essas variáveis para uma cultura de excelência.

Na cultura de excelência destacam-se os conceitos básicos do Instituto Morgan, que constituem nossa identidade e são expressos pelos nossos valores, nossa missão, nossa visão e nossas políticas básicas ou gerais.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 30</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

### 10.2.2.1 Valores do Instituto Morgan

Valores organizacionais são “o entendimento e expectativas que descrevem como os profissionais do Instituto Morgan deve se comportar e sobre os quais todas as relações organizacionais estão basedas. Também chamados de “padrão” ou “qualidade de princípios desejáveis”. Esses valores compõem a nossa filosofia administrativa para atingimos nossos resultados pactuados por meio de contratos de gestão e criar um empresa sólida, capaz de sobreviver em um ambiente extremamente competitivo.

#### Nossos valores

- Comprometimento;
- Excelência nos serviços oferecidos;
- Foco constante em melhoria de processos e aprendizado contínuo;
- Ética,
- Responsabilidade e Transparência como alicerces na relação com o Poder Público;
- Uso de Pesquisa como motor de inovação e mudanças;
- Cuidar de quem cuida

#### Missão

Conceber e implantar com eficiência e eficácia projetos e programas nas áreas de educação, saúde, cultura e assistência social, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento da população atendida

#### Visão

- Ser um instituto reconhecido nacionalmente e internacionalmente pelos serviços excepcionais prestados à população.
- Políticas gerais de Recursos Humanos
- Prioridade ao recrutamento interno
- Remuneração média do mercado
- Modelo de remuneração variável pelo alcance dos objetivos



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 31</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### 10.2.2.2 Sistema de aprendizado

O Instituto Morgan avalia sistematicamente suas práticas, seus processos, seus padrões, sua estratégia e sistema de gestão (modelo gerencial) com o objetivo de adaptar-se facilmente às mudanças por meio de:

- Avaliações internas ou externas da gestão;
- Reuniões de Análise Crítica;
- Auditorias genéricas ou específicas
- Pesquisas de Satisfação dos Colaboradores e dos Clientes
- Comitês temáticos e fóruns de reflexão.

### 10.2.2.3 Comunicação

A comunicação dos valores e princípios do Instituto Morgan é efetuada da seguinte maneira: reuniões, murais, memorando, internet, correspondência em geral, manuais, procedimentos operacionais, boletins internos, etc.

### 10.2.2.4 Comprometimento da Alta Direção do Instituto Morgan

A liderança da Alta Direção do Instituto Morgan (Conselho de Administração, Conselho Consultivo e Diretoria Executiva) no estabelecimento de valores claros e visíveis e na definição formal da missão e visão da organização é a espinha dorsal para o engajamento de todos. Para tanto o comprometimento e envolvimento pessoal reforça os valores e expectativas. Nesse sentido, a Alta Direção do Instituto está comprometida com desenvolvimento dos colaboradores que trabalham nos vários projetos, estimulando a participação, o aprendizado e a criatividade.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 32</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### 10.2.3 Análise crítica do desempenho global

O Instituto Morgan, ao assinar um contrato de gestão com o Poder Público, se compromete a atingir metas quantitativas e qualitativas. Portanto, estruturar um sistema de informação que transforme dados em indicadores e a análise crítica do desempenho global os transforma em conhecimento para a organização.

Essa análise é feita com base em comparações e correlações de indicadores. É um processo com 4 etapas importantes: a) integração de dados e análises setoriais (além de observar se atingimos as metas pactuadas, também procuramos comparar nossos resultados com os do mercado); b) Análise, tomada de decisão e definição de ações corretivas e preventivas; c) Comunicação das conclusões e decisões ao corpo executivo do Instituto Morgan e corpo operacional responsável pelo projeto; d) Implementação das ações por parte do corpo operacional, com o apoio do núcleo corporativo do Instituto.

### 10.3 Planejamento Estratégico

Apresentaremos aqui o sistema de planejamento estratégico do Instituto Morgan, que consiste na definição das estratégias pretendidas, dos objetivos estratégicos e os desdobramentos em planos de ação e a medição de todo esse sistema. Ao longo desse caminho, estamos atendo as estratégias emergentes, que é a adaptação de nossas estratégias pretendidas à eventos inesperados.

#### 10.3.1. Formulação de estratégias pretendidas

Para a formulação das estratégias pretendidas do Instituto Morgan, começamos reavaliando anualmente nossas políticas básicas, nossas diretrizes, os resultados auferidos no período, a eventual necessidade de ajustes em nossa cultura organizacional, principalmente em relação aos nossos valores, missão e visão. Avaliamos também nossas capacidades internas com a tradicional ferramenta SWOT. Por meio dessa ferramenta procuramos avaliar nossos pontos fortes, nossos pontos fracos, as oportunidades e ameaças do mercado. Ou seja, avaliamos o ambiente interno da organização e como ele está preparado para enfrentar as ameaças oriundas do ambiente externo.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 33</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### 10.3.1.1 Ambiente interno

Algumas respostas são essenciais para determinar se as capacidades internas do Instituto Morgan são apropriadas para enfrentar o desafio mercadológico onde estamos inseridos:

- Nossos serviços, manuais e procedimentos são adequados às necessidades do Poder Público?;
- Estamos preparados para oferecer com excelência nossos serviços, isentos de não conformidades?;
- Nossos indicadores de desempenho são os adequados para monitorar a execução dos serviços?;
- Embora os contratos de gestão possuam metas qualitativas e quantitativas próprias, precisamos desenvolver outros indicadores?;
- Nossos processos de apoio estão adequados ao mercado ?
- Nosso sistema de gerenciamento orçamentário está adequado para fazer cumprir o contrato de gestão com o Poder Público?;
- Temos que estrutura para captação de recursos externos, que possa alancavar a excelência em nossos serviços?

### 10.3.1.2 Ambiente externo

O Instituto Morgan, é afetado principalmente por 3 (três) forças externas: as forças políticas-legais, as tecnológicas e as econômicas. Nosso objetivo, ao monitorar essas forças externas, é a de criar condições para que possamos operar com eficiência e eficácia diante de eventuais ameaças dessas forças ou até mesmo capitalizar as oportunidades oferecidas pelo ambiente.



MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 34
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 11. GESTÃO DE QUALIDADE

A gestão da qualidade pode ser definida como sendo qualquer atividade coordenada para dirigir e controlar uma organização no sentido de possibilitar a melhoria de produtos/serviços com vistas a garantir a completa satisfação das necessidades dos clientes, ou ainda, a superação de suas expectativas.

Em vista de ser a gestão da qualidade um processo dinâmico e contínuo, o Instituto Morgan desenvolveu o Ciclo de Gestão da Qualidade que estabelece as etapas deste processo, conforme ilustra figura a seguir:





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 35</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## Escritório de Qualidade

O Escritório da Qualidade, juntamente com o Núcleo de Segurança do Paciente, deve assegurar a melhoria da gestão dos serviços de saúde, por meio do planejamento, implementação, monitoramento, avaliação dos seguintes temas:

1. Gestão Estratégica – Planejamento e Desempenho
2. Segurança Assistencial (protocolos, classificação e monitoramento dos riscos, notificação de eventos e programas de segurança)
3. Gestão do SAU – Serviços de Atendimento aos Usuários
4. Gestão dos Processos (mapeamento, documentação e indicadores)
5. Programas de Auditorias e Certificações

O Setor tem por finalidade:

- Inserir o tema Qualidade e Segurança do Paciente no Planejamento Estratégico da Unidade;
- Adotar as diretrizes e modelos corporativos;
- Contribuir para melhorias na metodologia de gestão;
- Implementar os Programas de Excelência;
- Estabelecer planos de ações para adoção do Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- Implementar a melhoria da qualidade na gestão de Serviços de Saúde com vistas à acreditação;
- Estabelecer planos de ações para o cumprimento dos Objetivos e Metas Estratégicas definidas pela Sede.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			Total de Páginas: 88/ 36
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## COMISSÃO DA QUALIDADE

### CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O presente Regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade e define, em caráter complementar, os ritos, prazos e metodologia para o planejamento e a execução das atividades de avaliação interna da qualidade na instituição.

Art. 2º A Comissão de avaliação interna da Qualidade é um órgão de assessoria direta da diretoria administrativa e operacional do Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva de natureza técnico-científica permanente.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 37
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º Para efeitos deste Regimento, adotam-se as seguintes definições:

I - Avaliação interna da qualidade: atividade sistemática, independente e documentada, sem cunho fiscalizatório, realizada por uma equipe do hospital, para examinar os processos organizacionais com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente ao Manual da Qualidade, visando a melhoria contínua do desempenho;

II - Avaliação interna parcial: quanto à adequação das unidades organizacionais do hospital frente a um escopo definido de requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programada Qualidade;

III - Avaliação interna total de todos os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programada Qualidade e, que fornece uma visão geral do hospital, realizada em um período determinado;

IV - Avaliação externa: avaliação realizada por uma equipe pré-determinada de avaliadores externos, ou seja, que não atuam no hospital, que busca reconhecer formalmente o alcance dos padrões estabelecidos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa da Qualidade;

V - Ciclo de melhoria: inclui as atividades de identificação e priorização da oportunidade de melhoria, análise do problema de qualidade, avaliação da qualidade, intervenção para melhorar, e reavaliação e registro da melhoria conseguida;

VI - Conformidade: atendimento de um requisito, de acordo com o constatado pela Comissão Interna de Avaliação da Qualidade;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/ 38</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

VII - Constatação da avaliação: resultado da avaliação da evidência coletada, comparada com o requisito de qualidade, que indica conformidade ou não conformidade, registrada no relatório da Qualidade;

VIII -Assegurar o desenvolvimento do Programa de Qualidade e medir suas atividades.

IX - Acompanhar a implantação das melhorias da qualidade por meio de visitas aos vários setores do hospital;

X - Viabilização de canais de comunicação com os clientes para avaliação do grau de satisfação com os serviços do hospital;

XI - Elaborar e divulgar relatórios;

XII - Notificar aos responsáveis por cada serviço os problemas identificados nas áreas de trabalho, atuando de forma cooperativa com a implementação das ações corretivas no Hospital.

XIII - Plano de ação: conjunto de estratégias a serem aplicadas para o alcance de um resultado desejado, possuindo um tempo de duração. Documento estruturado com base na identificação das causas principais e dos fatores que contribuem para o não cumprimento dos requisitos de qualidade, identificados a partir de análise realizada pelos envolvidos no processo. Deve apresentar propostas de ações, e para cada uma delas, a motivação, a descrição, o local de execução, o responsável, os recursos necessários, o prazo e o acompanhamento;

XIV - Evidência: registro, apresentação de fatos ou outras informações verificáveis que apoiam a existência ou a veracidade da conformidade de um requisito de qualidade;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA



Prefeitura de  
**Itupeva**

MANUAL DA QUALIDADE

Total de Páginas: 88/ 39

MA – QUAL- 001

Data da Emissão: 02/08/2023

Data da Revisão:

Revisão nº: 00

XV - Plano de Avaliação Interna da Qualidade: documento elaborado pela Comissão Interna de Avaliação da Qualidade, com planejamento e descrição das atividades previstas, assim como os arranjos para execução das avaliações internas parciais e total para o período de um ano;

XVI - Processo: conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que utilizam entradas para entregar um resultado pretendido;

XVII - Relatório de Avaliação Interna da Qualidade: documento elaborado pela Comissão que contém o registro dos dados, evidências e constatações da avaliação realizada;

XVIII- Roteiro de Avaliação: documento





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 40	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Membros componentes:

- Diretor Operacional: Eduardo Camargo Gonçalves
- Médico – Josafá Alves Amaral CRM 177404
- Enfermeira RT – Marili Damásio, COREN SP – 354072
- Enfermeira CCIH – Helen Cristina Munhoz Pacheco, COREN SP - 0230093
- Fisioterapia – Márcio da Silva Araújo, CREFITO 3 – 178552
- Assessora da diretoria – Cassiana Garavello de Andrade
- CPF: 253425358-16
- Farmacêutica – Ana Carolina Ferreira Santos, CRF - 60285
- Enfermeiro coordenador, Lucas Polli – COREN-SP 251705
- Qualidade: Mônica Maria Rafael



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 41	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## CAPÍTULO IV DOS OBJETIVOS

- Traçar políticas e objetivos para o Programa da Qualidade
- Planejar e deliberar sobre prioridades relacionadas às frentes de trabalho do Programa. Efetuar a análise crítica das informações, relativas à qualidade, providas pelo hospital aos seus clientes, de forma sistemática;
- Propor e cooperar na elaboração, implementação e supervisão da aplicação das normas e rotinas técnico - administrativas, visando a aplicação dos Princípios Básicos do Programa da Qualidade [satisfação do cliente, envolvimento de todos os colaboradores, gestão participativa, gerência de processos de trabalho, valorização do servidor, constância de propósitos, melhoria contínua, ação proativa (preventiva) para evitar falhas;
- Cooperar com o treinamento, capacitando adequadamente o quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito aos Princípios da Qualidade.

## CAPÍTULO V DA FREQUENCIA DAS REUNIÕES

- Semanal até a elaboração do programa e depois mensal no primeiro ano.

### Controle pela Direção Médica:

- Participação, supervisão e acompanhamento.
- As discussões e encaminhamentos deverão ser registrados em Ata.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 42
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 – Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde.

### Objetivo

Art. 1º Esta Resolução tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.

## CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

I - boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;

II - cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;

III - dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;

IV - evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 43</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

V - garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;

VI - gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;

VII - incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;

VIII - núcleo de segurança do paciente (NSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;

IX - plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;

X - segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;

XI - serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;

XII - tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 44</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## CAPÍTULO II DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Da criação do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 3º A direção do serviço de saúde deve constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

§ 1º A direção do serviço de saúde pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

§ 2º No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local do SUS.

Art. 4º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

I - recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;

II - um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 5º O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

I - A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;

II - A disseminação sistemática da cultura de segurança;

III - A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 45</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

IV - A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Art.6º Compete ao NSP:

I - promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

II - desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

III - promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

IV - elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

V - acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

VI - implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

VII - estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

VIII - desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

IX - analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

X - compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 46</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

XI - notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XII- manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XIII - acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

### CAPÍTULO III

#### DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇO DE SAÚDE

Art. 7º O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - identificação do paciente;

V - higiene das mãos;

VI - segurança cirúrgica;

VII - segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 47</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - prevenção de quedas dos pacientes;

XII - prevenção de úlceras por pressão;

XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV- segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

XVII - promoção do ambiente seguro;





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/48
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## CAPÍTULO IV DA VIGILÂNCIA, DO MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 8º O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 9º A notificação dos eventos adversos, para fins desta Resolução, deve ser realizada mensalmente pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 10º Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

- I - monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;
- II - divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;
- III - acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 49
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 11º Os serviços de saúde abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 120 (cento e vinte) dias para a estruturação dos NSP e elaboração do PSP e o prazo de 150 (cento e cinquenta) dias para iniciar a notificação mensal dos eventos adversos, contados a partir da data da publicação desta Resolução.

Art. 12º O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.





<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/ 50</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 12. GESTÃO POR PROCESSO

Os processos são constituídos pelo conjunto das atividades inter-relacionadas ou interativas que transformam insumos (entradas) em produtos ou serviços (saídas). Para que as organizações funcionem de forma eficaz, elas têm que identificar e gerenciar processos inter-relacionados e interativos. Frequentemente, a saída de um processo resultará diretamente na entrada do processo seguinte.

Gestão por processos é uma metodologia para avaliação, análise e melhoria contínua do desempenho dos processos estratégicos da unidade, ou seja, os que mais impactam na satisfação das partes interessadas. A abordagem por processos permite melhor especificação do trabalho realizado, o desenvolvimento de sistemas, a gestão do conhecimento, o redesenho e a melhoria, por meio da análise do trabalho realizado de modo a identificar oportunidades de aperfeiçoamento.

A gestão por processos tem como principais objetivos:

- Conhecer e mapear os processos organizacionais desenvolvidos pela instituição e disponibilizar as informações sobre eles, promovendo a sua uniformização;
- Identificar, desenvolver e difundir internamente metodologias e melhores práticas da gestão de processos;
- Promover o monitoramento e a avaliação de desempenho dos processos organizacionais, de forma contínua, mediante a construção de indicadores apropriados;
- Implantar melhorias nos processos, visando a alcançar maior eficiência, eficácia e efetividade no seu desempenho.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 51</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 12.1 MAPEAMENTO DO PROCESSO

Mapeamento do processo é uma ferramenta gerencial de comunicação que tem a finalidade de ajudar a melhorar os processos existentes ou de implantar uma nova estrutura voltada para os processos.

Os processos de negócio são os primeiros processos a serem identificados, depois os processos de apoio e por fim os processos de controle ou reguladores. Com todos os processos identificados, pode-se iniciar a elaboração da “Cadeia de Valor”.

O Modelo de Excelência em Gestão (MEG) da Fundação Nacional da Qualidade define:

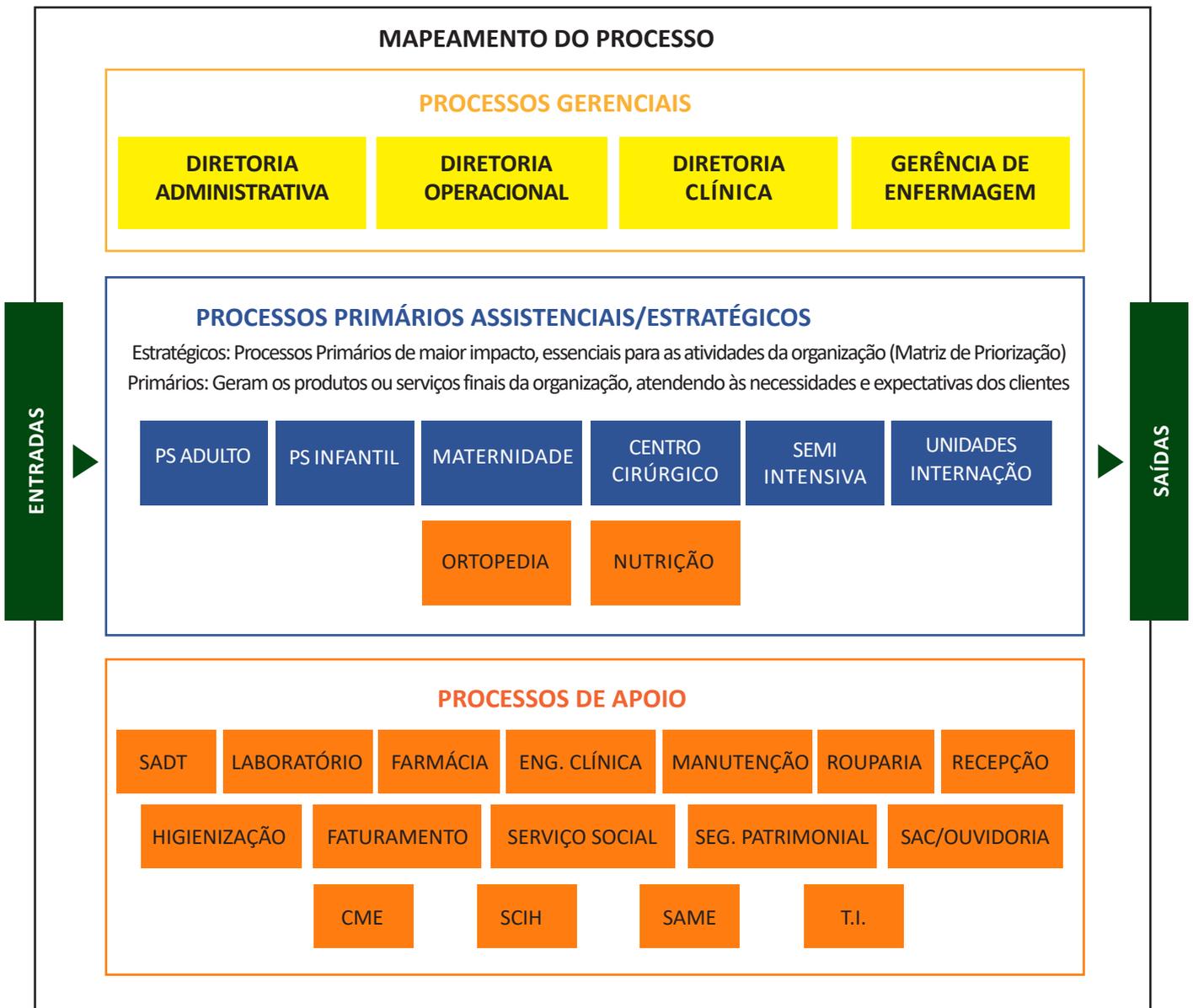
- **Processos Finalísticos / Assistenciais** – São aqueles que agregam valor diretamente aos clientes e estão alinhados à missão da instituição. São também denominados “processos fim”, “processos finalísticos” ou “processos primários”. Sua natureza e quantidade variam conforme o tipo de negócio da organização. Geram os produtos ou serviços finais da organização, isto é, aqueles que são entregues e atendem às necessidades e expectativas dos clientes.
- **Processos de Apoio** – São aqueles que dão suporte aos processos principais do negócio e a si mesmos, fornecendo produtos, serviços e insumos adquiridos ou comprados, equipamentos, tecnologia, softwares, manutenção de equipamentos e instalações, recursos humanos, informações e outros, peculiares a cada organização. Fornecem ou criam as condições necessárias para que a organização possa gerar seus produtos ou serviços.
- **Processos Gerenciais** – São aqueles que definem e direcionam o negócio da organização. Dão suporte aos processos do negócio fornecendo informação, auxiliando na tomada de decisão.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 52
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

Modelo de Mapeamento de Processo adotado pelo INSTITUTO MORGAN para o Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva:





MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 53
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 12.2 IDENTIFICAÇÃO DOS PROCESSOS ESTRATÉGICOS

Após apresentar resumidamente o perfil de uma organização de saúde através do Mapeamento do macroprocesso da unidade, é necessário identificar os processos estratégicos, a partir da aplicação da matriz de priorização.

Segue abaixo modelo utilizado pelo INSTITUTO MORGAN: **MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO**

PROCESSO	Impacto na Assistência ao Paciente	Impacto na Satisfação do Cliente Externo	Contribuição para a Estratégia	Prioridade
Pronto Socorro Adulto	3	3	3	9
Pronto Socorro Infantil	3	3	3	9
Unidades de Internação	3	3	3	9
Maternidade	3	3	3	9
SADT/Imagem	3	2	1	6
Farmácia	3	1	3	7
Nutrição	2	1	1	5
Centro Cirúrgico	3	3	3	9
Semi Intensiva	3	3	3	9
CME	3	3	2	8
Engenharia Clínica	2	1	3	6
Manutenção	1	1	1	3
Hotelaria	3	3	3	9
Tecnologia da Informação	1	1	3	5
SAME	1	1	1	3
Faturamento	1	1	3	5
SCIH	3	3	2	8
Recepção	1	3	2	6
Segurança Patrimonial	1	3	1	5
SAU/Ouvidoria	1	3	1	5



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/ 54</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 12.3 MODELAGEM DOS PROCESSOS

Após o mapeamento e a priorização dos processos estratégicos, iniciamos o trabalho de modelagem dos processos. A modelagem de processo é a elaboração do modelo visual do processo de negócio e a documentação que descreve suas propriedades e características, que identifica as atividades realizadas e as informações que fluem entre elas, apresenta disposição lógica das etapas de um determinado processo, com o objetivo de compreender o fluxo e a variação no trabalho ao longo do tempo.

O escritório da qualidade do Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva adotou a planilha de gerenciamento do processo para auxiliar os gestores a conhecerem exatamente seu processo, realizando a modelagem do mesmo, descrevendo as atividades de cada etapa e realizando um consolidado das interações entre os processos, com atribuições do cliente e do fornecedor, conforme Planilha para Gerenciamento de Processo.

## 12.4 INTERAÇÃO ENTRE OS PROCESSOS

A interação de processo é um conjunto de condutas institucionais designadas como contratos. Necessita que os processos estabeleçam acordos sobre como as partes interessadas serão integradas para produzir resultados, fortalecendo uma cooperação interna para maximizar a criação de valor e a satisfação dos clientes.

O escritório da qualidade do Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida de Itupeva instituiu um Contrato de Interações entre processos para que defina a responsabilidade do cliente e do fornecedor do processo de cada unidade.



<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 55</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

A relação entre fornecedor e cliente depende do comprometimento e impacta na qualidade do produto. Sem eles não se alcançam resultados favoráveis. Segue modelo abaixo:

<b>INTERAÇÃO ENTRE PROCESSOS</b>			
<b>Data:</b>		<b>Revisão: 00</b>	
<b>Contrato de Interação Fornecedor X Cliente</b>			
<b>Fornecedor:</b>			
<b>Cliente:</b>			
<b>Objetivo</b>			
<b>Seq.</b>	<b>Palavra Chave</b>	<b>Resultado da Negociação</b>	
1			
2			
<b>Vigência</b>			
1	Esta interação entra em vigor a partir da data desta revisão (acima) e tem validade indeterminada até a necessidade de renegociação por uma das partes.		
2	O descumprimento desta interação deve gerar um Registro de ocorrência.		
3	Quando identifique um item ou uma situação não contemplada nesta interação deverá gerar nova revisão.		

ACORDO:

Resp. \_\_\_\_\_

Resp: \_\_\_\_\_



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 56</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 13. GERENCIAMENTO DE RISCOS DOS PROCESSOS E ASSISTÊNCIA

### 13.1 - IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS RISCOS DO PROCESSO E ASSISTÊNCIA

O objetivo do gerenciamento dos riscos é reduzir inconsistência, empregar esforços para alcançar um serviço seguro, livre ou com poucos defeitos (erros) e que gerem um resultado desejado ao paciente sem complicações ou danos. Dessa forma se faz necessária a antecipação dos perigos para que os riscos não se tornem danos.

O gerenciamento de riscos nos processos e assistência consiste na aplicação sistêmica de condutas e recursos na identificação da tarefa, resultados esperados, metodologia, tipo de falha, identificação do perigo e risco (para o processo, para o paciente/doador), causa, definindo assim ações de prevenções, barreiras e formas de controle. Com esses dados será avaliado o risco de acordo com os parâmetros de SEVERIDADE X OCORRÊNCIA X DETECÇÃO, resultando no fator de criticidade onde serão tomadas ações de contingência.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 57</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

**MODELO DE GERENCIAMENTO DE PROCESSOS IMPLANTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA APARECIDA DE ITUPEVA**

<b>GERENCIAMENTO DO PROCESSO</b>						
<b>PROCESSO:</b>			<b>CLASSIFICAÇÃO DO PROCESSO:</b>			
<b>TAREFAS</b>			<b>SISTEMA GERENCIAL</b>			
O QUE FAZER	POR QUE	RESULTADO ESPERADO DA TAREFA	QUANDO EXECUTAR	ONDE EXECUTAR	QUEM EXECUTA	POP/PT
<b>RESULTADO DO PROCESSO/PRODUTO:</b>						
<b>Fornecedores do Processo:</b>						
<b>Clientes do Processo:</b>						



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA		  Prefeitura de Itupeva	
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 58
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

GERENCIAMENTO DO PROCESSO								
INDICADORES				METAS				
GERENCIAMENTO DE RISCO								
PONTOS CRÍTICOS								
Risco do Processo	Risco para o Paciente	Barreira	Controle	S	O	D	Risco	Ações de Contingência

Severidade(S)	
Mínima	1
Peguesa	2 a 3
Moderada	4 a 6
Alta	7 a 8
Muito Alta	9 a 10

Ocorrência (O)	
Remota	1
Peguesa	2 a 3
Moderada	4 a 6
Alta	7 a 8
Muito Alta	9 a 10

Detecção (D)	
Muito grande	1 a 2
Grande	3 a 4
Moderada	5 a 6
Peguesa	7 a 8
Muito Peguesa	9 a 10

<b>Mínima:</b> circunstância de risco (não provoca um incidente)
<b>Peguesa:</b> "near-miss": incidente que não atinge o paciente/doador
<b>Moderada:</b> Provoca um incidente, porém sem dano.
<b>Alta:</b> Provoca um incidente com dano (evento adverso leve ou moderado)
<b>Muito Alta:</b> Provoca um incidente com dano (evento adverso grave ou óbito)

<b>Remota:</b> Raramente ocorre
<b>Peguesa:</b> Ocorrência casual, incomum
<b>Moderada:</b> Ocorre ao menos uma vez ao mês
<b>Alta:</b> Ocorrência semanal
<b>Muito Alta:</b> Ocorrência diária

<b>Muito grande:</b> Certamente será detectado
<b>Grande:</b> Grande probabilidade de ser detectado
<b>Moderada:</b> Provavelmente será detectado
<b>Peguesa:</b> Provavelmente não será detectado
<b>Muito peguesa:</b> Certamente não será detectado

<b>CRITICIDADE:</b> <b>De 01 a 20 – gerenciamento</b> <b>De 20 a 100 – priorizar e avaliar medidas para diminuir o risco</b> <b>Acima de 100 – Os riscos com pontuação acima de 100 serão monitorados diariamente e controlados através dos registros de Não Conformidades, com medidas corretivas imediatas.</b>
--



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 59</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## 14. DESENVOLVIMENTO DOS PLANOS DE CONTINGÊNCIA

O Instituto Morgan estabelece como plano de contingência a definição de responsabilidades de uma organização, para atender a uma emergência, desenvolvido com o objetivo de orientar e uniformizar as ações necessárias.

A busca pela melhoria contínua implica na elaboração de planos de contingência que visem atender e minimizar as ocorrências de incidentes.

É importante que o aprendizado comece pelos gestores demonstrando disponibilidade para aprender, não somente por meio de análises dados da própria instituição de saúde, mas também por pesquisas de outras áreas que tem se desenvolvido e demonstrado sucesso quanto à cultura de segurança.





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 60</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

## 15. NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES

Incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde, passível de ser notificado. Um ponto prioritário da prevenção de erros é o sistema de notificação, onde qualquer cidadão, seja paciente, acompanhante ou colaborador, pode notificar.

A notificação é necessária para o desenvolvimento de estratégias que reduzem os riscos de incidentes evitáveis no sistema de saúde. A instituição deve aprender com os erros para buscar novas oportunidades de melhorar seu desempenho. A cultura de aprendizagem cria uma consciência de segurança na organização e promove um ambiente favorável ao aprendizado.

Nesta direção, o Instituto Morgan adota um sistema de notificação de incidentes o qual se classifica em Incidente, Não Conformidade e Evento Adverso.

### 15.1 ANÁLISE DOS INCIDENTES

Os colaboradores das nossas Unidades de Negócio foram sensibilizados em relação ao registro dos incidentes, estando aptos a procederem com as notificações. Qualquer pessoa, seja paciente, acompanhante ou colaborador, pode realizar a notificação de quaisquer incidentes, sendo estes definidos como evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde, passível de ser notificado.

Após o preenchimento de formulário específico, destacando-se alguns dados como data e horário do incidente; setor ou unidade onde ocorreu; nome do paciente envolvido e/ou número do seu prontuário etc., o mesmo é encaminhado ao Escritório da Qualidade, onde será avaliado, sendo classificado como Incidente, Não Conformidade ou Evento Adverso, a depender da natureza do incidente.



# TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 61
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

Para Notificação de Incidentes utilizamos o formulário FO-001 - REGISTRO DE INCIDENTES.

Segue abaixo, o modelo de formulário para notificação de incidentes adotada pelo instituto:

REGISTRO DE OCORRÊNCIA			
FORM.001	Revisão: 01	Número de Páginas: 2/2	
DATA DA OCORRÊNCIA:	Honário:	Nº DO REGISTRO:	
NOME DO PACIENTE/ENVIOLVIDO(S) E PUCARVÉL			
Nº ATENDIMENTO:			
SETOR QUE GEROU A OCORRÊNCIA:			
O QUE ACONTECEU? DESCREVA:			
AÇÃO IMEDIATA (O QUE FOI FEITO PARA CONTORNAR A SITUAÇÃO):			
HOVE DANO AO PACIENTE? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sei			
SE SIM, QUAL?			
COMUNICAÇÃO DO COORDENADOR IMEDIATO?			
RESPONSÁVEL PELA REGISTRO: (COORDENADOR DO CATEGORIA) SETOR DO NOTIFICANTE:			
CLASSIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA			
<input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE DE PROCESSO; <input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE DE CONTRATO DE INTERAÇÃO – SLA (Fornecedor Interno ou Externo);			
EVENTO SEM DANO AO PACIENTE:			
<input type="checkbox"/> CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO: é uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.			
EVENTO COM DANO AO PACIENTE:			
<input type="checkbox"/> DANO LEVE: sintomas leves de curta duração, sem ou com intervenção mínima, pelo no tratamento ou outra reação; <input type="checkbox"/> DANO MODERADO: prolongamento da intervenção, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo; <input type="checkbox"/> DANO GRAVE: intervenção para salvar a vida ou causar grandes danos permanentes ao paciente ou em longo prazo; <input type="checkbox"/> ÓBITO: óbito do paciente causado pelo evento adverso; <input type="checkbox"/> NEAR MISS: incidente que não atingiu o paciente, também chamado de Quase Erro; <input type="checkbox"/> NEVER EVENTS: evento que nunca deve acontecer (verificar lista).			

REGISTRO DE OCORRÊNCIA																													
FORM.001	Revisão: 01	Número de Páginas: 2/2																											
Análise de causa raiz: Preenchido pelo Gestor _____ Data de Análise: ____/____/____																													
Método de análise Diagrama de Ishikawa																													
Método	Máquina	Material	Efeito/Problema:																										
Mão de obra	Medida	Meio ambiente																											
CAUSA RAIZ:																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>O que fazer?</th> <th>Onde fazer?</th> <th>Quem irá fazer?</th> <th>Quando o quê?</th> <th>Prazo</th> <th>Status</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						O que fazer?	Onde fazer?	Quem irá fazer?	Quando o quê?	Prazo	Status																		
O que fazer?	Onde fazer?	Quem irá fazer?	Quando o quê?	Prazo	Status																								
Prazo para verificação da eficácia:																													
ANÁLISE DO NIP – NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE – Há necessidade de registrar a Ocorrência? ( ) Sim ( ) Não																													
<input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE DE PROCESSO; <input type="checkbox"/> NÃO CONFORMIDADE DE CONTRATO DE INTERAÇÃO – SLA (Fornecedor Interno ou Externo);																													
EVENTO SEM DANO AO PACIENTE																													
<input type="checkbox"/> CIRCUNSTÂNCIA DE RISCO: é uma situação em que houve potencial significativo de dano, mas não ocorreu um incidente.																													
EVENTO COM DANO AO PACIENTE:																													
<input type="checkbox"/> DANO LEVE: sintomas leves de curta duração, sem ou com intervenção mínima, pelo no tratamento ou outra reação; <input type="checkbox"/> DANO MODERADO: prolongamento da intervenção, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo; <input type="checkbox"/> DANO GRAVE: intervenção para salvar a vida ou causar grandes danos permanentes ao paciente ou em longo prazo; <input type="checkbox"/> ÓBITO: óbito do paciente causado pelo evento adverso; <input type="checkbox"/> NEAR MISS: incidente que não atingiu o paciente, também chamado de Quase Erro; <input type="checkbox"/> NEVER EVENTS: evento que nunca deve acontecer (verificar lista).																													
Abertura do Protocolo de Londres: ( ) Sim ( ) Não Número: _____																													
Encerramento da Ocorrência: ____/____/____ Ação Efetiva: ( ) Sim ( ) Não, rodar PDCA																													



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/62
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

#### PRAZOS:

- As notificações são registradas diariamente e depositadas nas caixas / urnas que se encontram nos corredores do hospital. O escritório da qualidade fará o recolhimento das ocorrências, registro na planilha de controle e encaminhamento para as áreas responsáveis.
- Para os registro de não conformidades, near miss ou eventos com dano leve e moderado, a área tem o prazo de 7 (sete) dias corridos para a devolutiva do registro, já com a análise de causa raiz e elaboração de plano de ação.
- Para os registros de eventos com danos graves ou catastróficos o parazo de resposta deve ser imediato.

### 15.2 INVESTIGAÇÃO E ANÁLISE DE EVENTOS COM DANOS GRAVES OU CATASTRÓFICOS

Na ocorrência de um Evento Adverso com Dano Grave ou Catastrófico a sua notificação e análise deve seguir o Fluxo de Notificação de Eventos (Anexo 3), onde o mesmo será analisado seguindo os passos de investigação de acordo com o Protocolo de Londres, porém de forma prioritária aos demais eventos registrados.

A análise dos Eventos com Danos Graves ou Catastróficos será composta pelos seguintes passos:



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 63
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

- Investigação
- Identificação e Análise de fatores causais
- Identificação de oportunidades de melhoria
- Propostas de ações de melhoria abrangentes
- Acompanhamento dos Planos de Ação

Serão Classificados como Eventos com Danos Graves ou Catastróficos quando o paciente/ doador necessita de intervenções para salvar sua vida, ou teve danos permanentes ou em longo prazo.

### Protocolo de Londres

O protocolo de Londres é uma ferramenta que garante uma investigação e análise compreensiva e atenta sobre os incidentes clínicos, que vai além do sentimento de culpa e incita a reflexão dos profissionais

Trata-se de um processo estruturado complexo, que envolve todo o corpo institucional a fim de identificar e estudar incidentes e riscos a segurança do paciente e profissionais de saúde por meio da:

- Reflexão
- Brainstorming
- Identificação de problemas
- Investigação profunda sobre os incidentes
- Criação de um sistema de gestão de riscos



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/64
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

O protocolo propõe uma “análise de sistemas” para investigação de incidentes, considerando desde a alta administração até os profissionais diretamente envolvidos no processo do cuidar.

O protocolo ressalta que o primeiro passo para uma análise é identificar as falhas ativas e, em seguida, seus fatores contribuintes.

**FALHAS ATIVAS:** São atos inseguros ou omissões cometidas pelos profissionais. Envolvem lapsos, deslizos e, muito raramente, erros intencionais.

**FATORES CONTRIBUINTES:** São os fatores que influenciam a prática clínica e que podem ser utilizados como um “roteiro de investigação”. Percorrendo uma abordagem sistemática e estruturada é possível identificar oportunidades de melhoria que vão além do erro humano. São fatores contribuintes:

- Fatores do Paciente: condições clínicas, linguagem, personalidade, problemas psicológicos.
- Fatores da Tarefa ou Tecnologia.
- Fatores do profissional: conhecimento, habilidades, experiência, saúde física e mental.
- Fatores da Equipe: comunicação verbal e escrita, apoio e supervisão entre os profissionais.
- Fatores do Ambiente de Trabalho: estrutura física, carga e ambiente de trabalho.
- Fatores Organizacionais: investimentos em capacitação, disponibilidade de equipamentos e suprimentos. velocidade das mudanças e outras decisões gerenciais.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 65
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

- Contexto Institucional: limitações financeiras, pressão dos órgãos regulamentares, cenários políticos e econômicos.

As etapas de análise e investigação sugeridas pelo protocolo são:

1. Decisão de Investigar;
2. Selecionar o Time de Investigação;
3. Coletar e Organizar os dados;
4. Estabelecer a Cronologia;
5. Identificar os Problemas;
6. Identificar os Fatores Contribuintes;
7. Fazer recomendações e desenvolver um plano de ação.

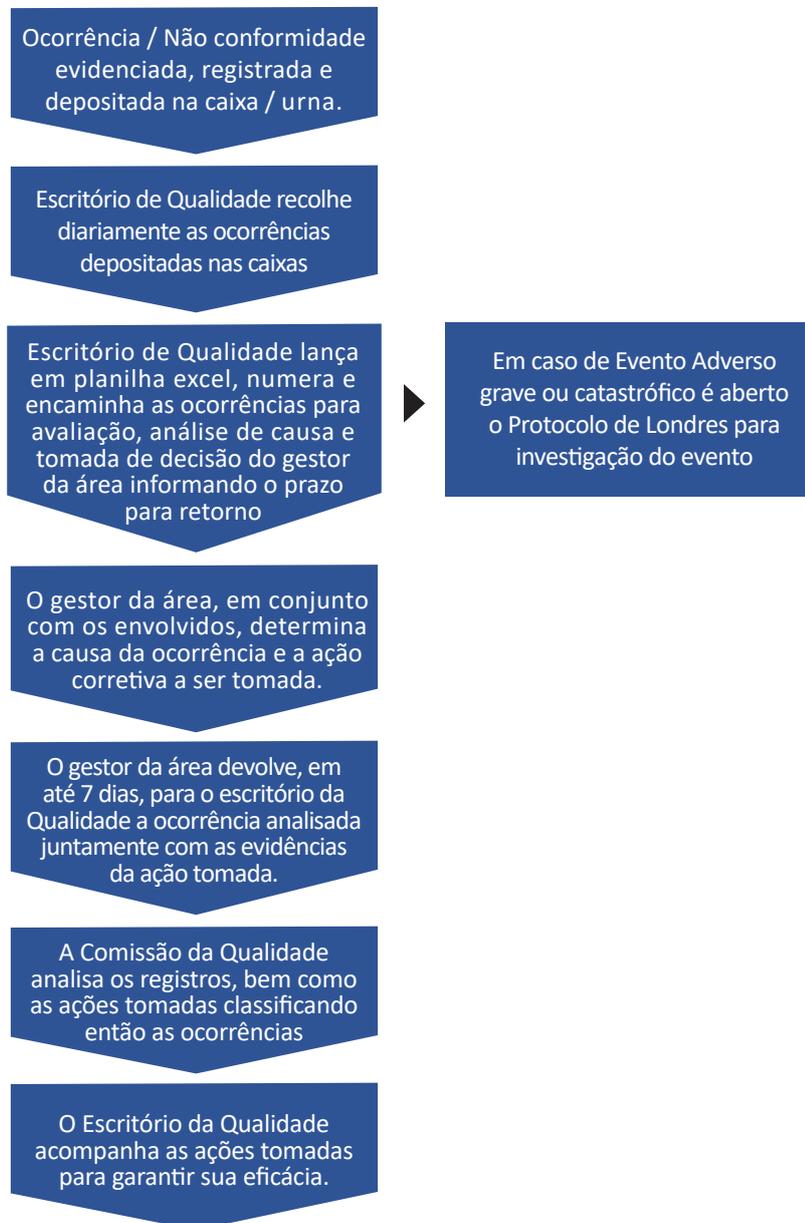
A descrição detalhada da forma de notificação e análise das ocorrências, bem como das condutas a serem tomadas está detalhada no Manual de Gerenciamento de Eventos e Riscos.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/66	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### FLUXO PARA NOTIFICAÇÃO DE NÃO CONFORMIDADES / INCIDENTES



FIM



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 67	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### FLUXO PARA A NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS

OCORRÊNCIA DE EVENTO  
COM DANO GRAVE OU  
CATASTRÓFICO

Preencher imediatamente  
o Formulário de Registro de  
Ocorrência e comunicar a  
supervisão e encaminhar para  
o Escritório da Qualidade

Comissão da Qualidade, em  
conjunto com a Diretoria  
Administrativa e Diretoria  
Operacional avaliam o evento  
para classificação do grau do  
dano causado ao  
paciente.

É aberto o Protocolo de  
Londres para a investigação  
da causa e tomada de ações  
preventivas e corretivas.

A Comissão da Qualidade  
acompanha as ações tomadas  
para garantir sua eficácia.

O Escritório da Qualidade  
acompanha as ações tomadas  
para garantir sua eficácia.

FIM



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

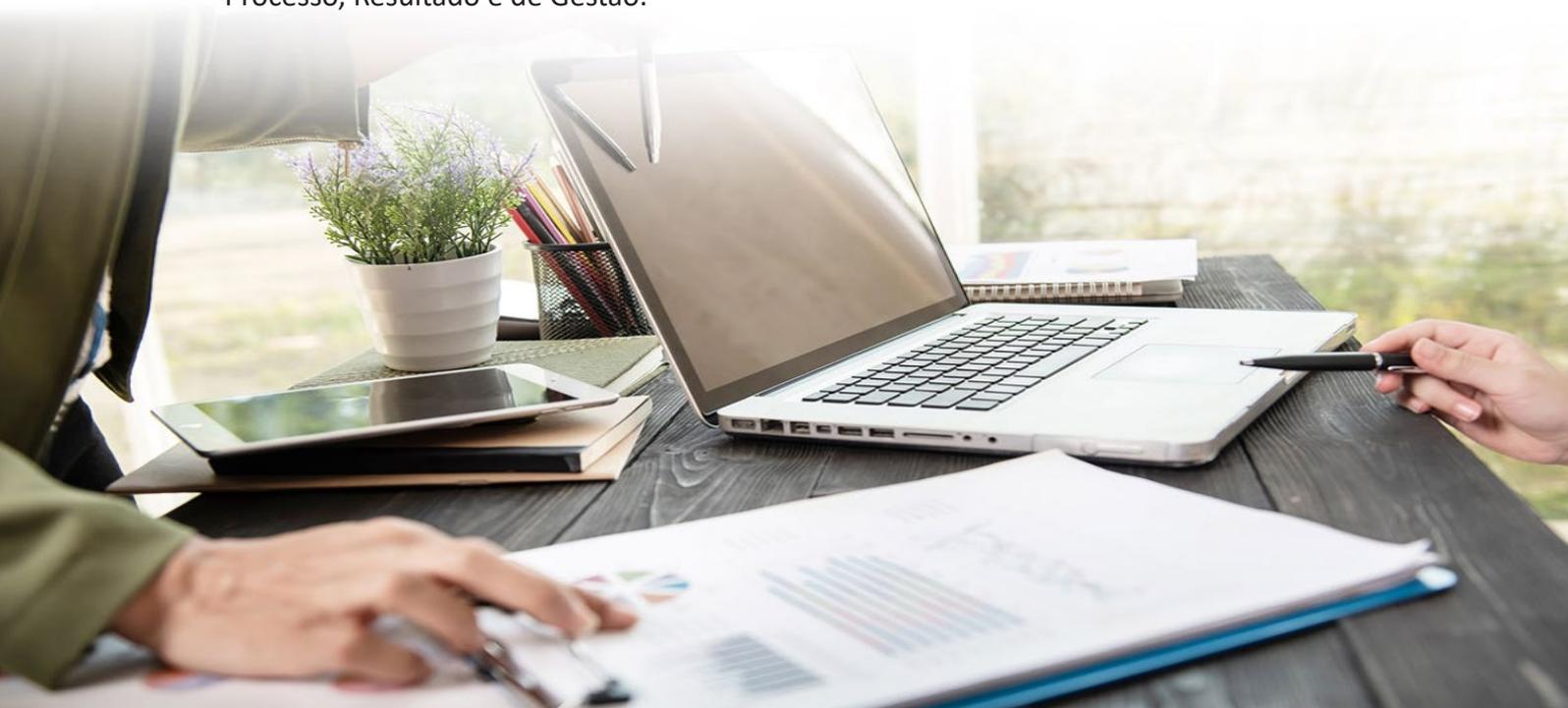
<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/68</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 16. GESTÃO POR RESULTADOS

Os objetivos estratégicos são os macro-objetivos da organização que compõem o Mapa Estratégico, sendo uma forma visual de descrever e comunicar a estratégia. Os objetivos são traduzidos através dos indicadores e metas estabelecidos, com prazo e responsável estabelecidos.

Os indicadores e metas são definidos, monitorados e controlados conforme estabelecido no Manual de Indicadores.

Mensalmente será realizada a Reunião de Análise Crítica de Indicadores e resultados, onde serão apresentados os Mapas de Bordo e Análise Crítica dos Resultados com Planos de Ações Corretivas e de melhoria. Serão analisados os indicadores de Processo, Resultado e de Gestão.





MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 69
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## 17. FERRAMENTAS DA QUALIDADE

Ferramentas da qualidade são técnicas que utilizamos com a finalidade de mensurar, definir, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no desempenho dos processos organizacionais. Elas permitem o maior controle dos processos e auxiliam na tomada de decisões. Devidamente aplicadas, as ferramentas poderão levar a organização a:

- Elevar os níveis de qualidade por meio da solução eficaz de problemas;
- Diminuir os custos com produtos e processos;
- Executar projetos melhores;
- Melhorar a cooperação em todos os níveis da organização;
- Identificar problemas existentes nos processos, fornecedores e produtos;
- Identificar causas raízes dos problemas e solucioná-los de forma eficaz.

### 17.1 - PCDA: MÉTODO GERENCIAL

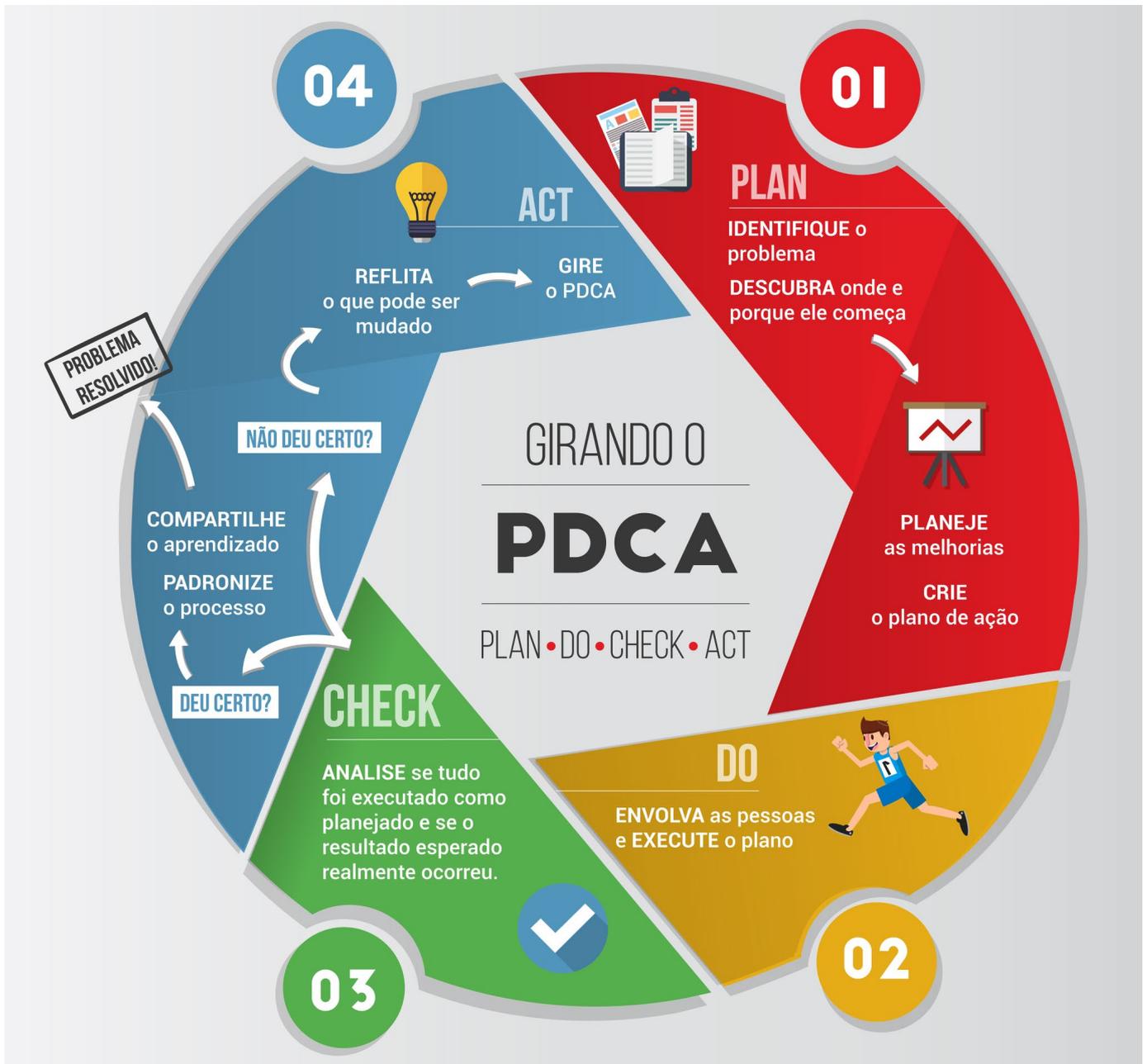
O ciclo do PDCA é um método gerencial utilizado para controlar o processo, com as fases básicas de planejar, executar, verificar e atuar corretamente, refletindo a base da filosofia da melhoria contínua. Para cada uma dessas fases, existe uma série de atividades que devem ser utilizadas de forma cíclica e ininterrupta, facilitando a sua execução, além de dar agilidade e evitar desperdício de tempo, promovendo a melhoria sistemática na organização.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA		  Prefeitura de Itupeva	
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 70
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

Ciclo PDCA:





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/71</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

**P -PLAN (Planejar):** Antes da execução de qualquer processo, as atividades devem ser planejadas, com as definições de onde se quer chegar (meta) e o procedimento para alcançá-lo (método). Normalmente as metas são um desdobramento do planejamento estratégico da instituição e o método é a orientação para atingir o objetivo esperado.

**D – DO (Executar):** É a execução ou implementação do que foi planejado na fase anterior. Nessa fase o treinamento e educação são imprescindíveis. A coleta de dados deve ser realizada para controle na fase posterior.

**C – CHECK (Verificar):** É a fase de monitorização e avaliação, onde é verificado se o que foi planejado foi alcançado por meio da comparação entre metas desejadas e resultados obtidos. Essa monitorização deve ser baseada em fatos concretos.

**A- ACTION (Atuar Corretivamente):** definição de soluções para os problemas encontrados com contínuo aperfeiçoamento do processo, caso ainda não esteja no nível aceitável e se os resultados foram alcançados, pode-se adotar como padrão o planejamento feito na primeira fase.

Girar o PDCA significa: planejar ações para resolução de problemas ou para melhorias de processos; executar as ações conforme planejamento; verificar os resultados das ações executadas; e corrigir os erros identificados para se chegar aos resultados esperados. Caso contrário, volta-se ao padrão anterior e recomeça a girar o PDCA.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/72
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

Ciclo PDCA para análise e solução de problemas:

PDCA	FLUXO	META DE MELHORIA	
P	1	<b>Identificação do problema</b>	Definir claramente o problema e reconhecer sua importância.
	2	<b>Observação</b>	Investigar as características específicas do problema comum a visão ampla e sob vários pontos de vistas.
	3	<b>Análise</b>	Descobrir as causas fundamentais.
	4	<b>Plano de Ação</b>	Conceber um plano para bloquear as causas fundamentais.
D	5	<b>Ação</b>	Bloquear as causas fundamentais. Atuação de acordo com o Plano de Ação.
C	6	<b>Verificação</b>	Verificar se o bloqueio foi efetivo
	?	<b>(Bloqueio foi efetivo?)</b>	SE NÃO: voltar ao item 2
A	7	<b>Padronização</b>	Para prevenir contra o reaparecimento do problema.
	8	<b>Conclusão</b>	Recapitular todo processo de solução do problema para trabalho futuro.

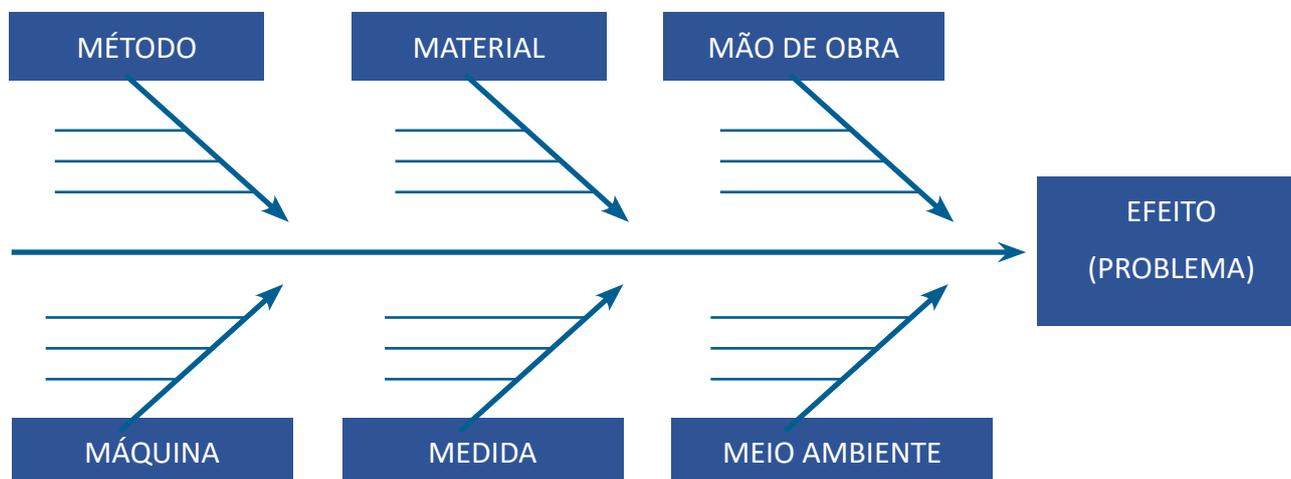


MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/73
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 17.2 - DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO ISHIKAWA

É uma ferramenta de representação gráfica que possibilita a identificação das possíveis causas para um determinado problema. Entende que a causa de um problema/ efeito se enquadra em uma das 06 variáveis (pessoas, processos, equipamentos, materiais, meio ambiente e método).

#### DIAGRAMA DE ISHIKAWA





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/74
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

## PROCEDIMENTO PARA UTILIZAR O DIAGRAMA DE CAUSA-EFEITO:

A elaboração e aplicação do diagrama de causa e efeito deve seguir regras básicas. O processo começa com a definição do problema, seguido da construção do gráfico e das propostas de solução.

O primeiro passo para montar o diagrama de Ishikawa é definir o problema. Pós definir o problema, é importante estabelecer e listar as suas principais causas tendo como base o 6M.

Então, o terceiro passo será elaborar o diagrama em espinha de peixe.

1. Com as causas identificadas, você irá **traçar uma seta na horizontal** apontando para a direita.
2. **Na extremidade da direita**, você deverá escrever **o problema** e no corpo da seta, como ramificações, serão colocadas as causas identificadas na etapa anterior. As causas deverão ser divididas respeitando as seis classificações, como método e meio ambiente.
3. Junto de cada causa apontada, deverão ser adicionados os **micro fatores** que levam ao motivo principal.

Por fim, com o gráfico em mãos, os **planos de ação deverão ser criados buscando solucionar os problemas** e melhorar os processos envolvidos com cada causa.



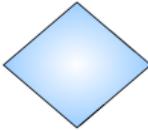
MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/75
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### 17.3 - FLUXOGRAMA

- É uma configuração (desenho) que contem as indicações passo a passo das etapas ou atividades de um processo de produção ou execução de um serviço.
- Representa uma seqüência de trabalho, de forma detalhada ou macro na qual as operações ou os responsáveis e os departamentos envolvidos são visualizados nos processos.

#### APLICAÇÕES DO FLUXOGRAMA

- Melhora a compreensão do processo de trabalho.
- Mostra os passos para a realização do trabalho.
- Cria normas de padrão de trabalho.

	Usado para definir o início ou o fim de um processo
	Usado para descrever as atividades de um processo
	Usado para ilustrar as decisões a serem tomadas no processo.
	Usado para representar um documento ou registro gerado ou utilizado
	Usado para mostrar a seqüência do fluxo do processo.
	Usado para mostrar a interligação com outro processo.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/76</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### PROCEDIMENTO PARA UTILIZAR O FLUXOGRAMA:

1. Identifique e relacione todas as ações (atividades, operações) do processo ou procedimento a ser representado (mapeado) no fluxograma;
2. Em sequência lógica de dependência, coloque uma ação dentro de cada bloco do fluxograma;
3. Interligue os blocos com setas mostrando a relação de sequência entre as ações.

### 17.4 - BRAINSTORMING

É uma tempestade cerebral ou tempestade de ideias. É um método usado para testar e explorar a capacidade criativa de indivíduos ou grupos. A técnica de Brainstorming propõe que grupos de pessoas se reúnam e utilizem seus pensamentos e ideias para que possam chegar a um denominador comum, a fim de gerarem ideias inovadoras que levem um determinado projeto adiante. Nenhuma ideia deve ser descartada ou julgada como errada ou absurda e nem deve ser desprezada. Todas devem estar na compilação ou anotação de todas as ideias ocorridas no processo, para depois evoluir-se até a solução final. Ferramenta ilustrada a seguir:

### PROCEDIMENTO PARA UTILIZAR O BRAINSTORMING:

1. Selecione um tópico.
2. Obtenha ideias de todos os membros do grupo, sem julgamentos ou comentários e desenvolva a partir das ideias dos demais.
3. Esclareça e priorize as ideias, depois que tiver sido gerada uma quantidade suficiente de ideias.



<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/77</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

- Combine as ideias que se sobrepõem e exclua aquelas que o grupo concordar que não são úteis.
- Alinhe as ideias para obter um consenso a respeito da prioridade e viabilidade de cada um.
- Insira número ao lado de cada ideia pra criar uma lista e priorização.

### 17.5 PLANO DE AÇÃO

Também chamado de 5W2H, é basicamente um checklist de determinadas atividades que precisam ser desenvolvidas com o máximo de clareza possível. Ele funciona como um mapeamento dessas atividades, onde ficará estabelecido o que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, em qual área da instituição e todos os motivos pelos quais esta atividade deve ser feita. Esta ferramenta é extremamente útil, uma vez que elimina por completo qualquer dúvida que possa surgir sobre um processo ou sua atividade.

O QUE?	POR QUE?	COMO?	ONDE?	QUEM?	QUANDO?	QUANTO?
Descrição da ação a ser implantada para eliminação de uma determinada causa	Razão do desenvolvimento da ação	Procedimento para desenvolvimento de ação	Local de desenvolvimento da ação	Responsável pela execução da ação	Prazo para a execução da ação	Estimativa de valor do projeto



<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/78</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### PROCEDIMENTO PARA UTILIZAR O PLANO DE AÇÃO:

Antes de utilizar o 5W2H é preciso que se estabeleça uma estratégia de ação para identificação e proposição de soluções de determinados problemas que se queiram sanar. Para isso, pode-se utilizar de Brainstorming para se chegar a um ponto comum. É preciso também ter em conta os seguintes pontos:

- Tenha certeza de estar implementando ações sobre as causas do problema, e não sobre seus efeitos;
- Tenha certeza de que suas ações não tenham qualquer efeito colateral, caso contrário, deverá tomar outras ações para eliminá-los;
- É preciso propor diferentes soluções para os problemas analisados, certificando-se dos custos aplicados e da real eficácia de tais soluções.

## 18. GESTÃO DE DOCUMENTOS

Princípios da Gestão de Documentos





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA		  Prefeitura de Itupeva	
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88 / 79
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Hierarquia dos Documentos Organizacionais





TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA		  Prefeitura de <b>Itupeva</b>	
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 80
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Elaboração, Aprovação e Validação de Documentos

DOCUMENTOS	ELABORAÇÃO	REVISADO	APROVADO
Procedimento Operacional Padrão: <b>POP</b> Normas e Rotinas	Área executora	Gerente / Coordenador ou Supervisor da área executora	Diretoria Operacional ou Diretoria Administrativa
Manuais Operacionais	Coordenador ou Supervisor da área executora	Gerente da área executora	Diretoria Operacional ou Diretoria Administrativa
Protocolos e Diretrizes	Coordenador ou Supervisor da área executora	Gerente da área executora	Diretoria Operacional ou Diretoria Administrativa
Formulários Operacionais Padrão: <b>FO</b>	Área executora	Gerente / Coordenador da área executora	Diretoria Operacional ou Diretoria Administrativa

OBS: Todos os documentos (procedimentos, normas, rotinas, manuais, diretrizes, protocolos) técnicos e/ou assistenciais **deverão obrigatoriamente ter a validação do SCIH.**



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  Prefeitura de <b>Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 81</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

### Estrutura padrão de documentos

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP</b>		  Prefeitura de <b>Itupeva</b>	
<b>TÍTULO:</b>			<b>Total de Páginas:</b>
<b>Código:</b>	<b>Data da Emissão:</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº:</b>

Todos os documentos devem conter um cabeçalho com as seguintes informações:

- Logotipo da organização;
- Título do documento;
- Sigla do documento (A sigla do documento deverá ser precedida de abreviatura do setor de referência e número com 3 dígitos. Exemplo: POP-ENF-001)
- Número da página atual e quantidade total de páginas;
- Data da emissão do documento;
- Data da última revisão e versão de revisão do documento;

### Siglas a serem utilizadas para a identificação dos documentos:

- Procedimento Operacional Padrão : POP
- Manual: MA
- Protocolo: PT
- Diretriz: DT
- Política: PO
- Fluxo: FL
- Impressos / Formulários: FO



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>			
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 82</b>
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

CONTROLE DE REVISÕES REALIZADAS		
	NOME	FUNÇÃO
Elaborado		
Revisado		
Validação SCIH		
Aprovado		
Data emissão:	Data revisão e validação:	Data da Aprovação:

Deverá ser utilizada a estrutura acima para assinatura dos responsáveis pela Elaboração, Revisão, Validação SCIH, Aprovação, bem como data da emissão, data da revisão e validação, data da aprovação.

## Implantação e utilização do documento

Os documentos da qualidade somente podem ser utilizados após a sua aprovação, que será comprovada da seguinte forma:

- Elaborado: conter o nome e assinatura do responsável pela elaboração.
- Revisado: conter o nome e assinatura do responsável pela revisão.
- Aprovado: conter o nome e assinatura do responsável pela revisão.

Todos os documentos (procedimentos, normas, rotinas, manuais, diretrizes, protocolos) técnicos e/ou assistenciais deverão obrigatoriamente ter a validação do SCIH.

## Elaboração de documentos

Para a elaboração dos documentos deve ser utilizada a fonte Calibri 12, alinhamento justificado e espaçamento entre linhas 1,5.

Os procedimentos devem conter todas as informações necessárias para que a operação da atividade que está sendo documentada possa ser perfeitamente executada sem prejuízo a satisfação do cliente externo ou interno. Se a operação em questão exigir a utilização de formulários ou outros documentos estes devem ser descritos no procedimento como ANEXO.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>				<b>Prefeitura de Itupeva</b>
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>			<b>Total de Páginas: 88/ 83</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>	

Para elaboração dos Procedimentos (POP) e Protocolos (PROT), devem ser seguidos os requisitos conforme abaixo:

<b>1. OBJETIVO</b>	
<b>2. APLICABILIDADE</b>	<b>3. RESPONSABILIDADE</b>
<b>4. MATERIAIS NECESSÁRIOS.</b>	
<b>5. DEFINIÇÕES</b>	
<b>6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>	
<b>7. TAREFAS CRÍTICAS/ESPECIAIS</b>	

OBS.: Para a elaboração de Manuais, Políticas e Diretrizes não é necessário seguir esse modelo.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/84
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Revisão dos documentos

Os documentos terão a validade de 01 (um) para cada revisão, devendo obrigatoriamente ser realizada a revisão do mesmo, o que ocorrerá da seguinte forma:

O escritório da qualidade enviará um cronograma com as datas de revisão dos documentos para cada área, o responsável pela área fará a anotação manual, com caneta no documento a ser alterado, informando as alterações necessárias no documento e encaminhará para o escritório da qualidade, que fará a alteração e a atualização da versão do documento.

**NÃO É PERMITIDO** que seja feita alteração de qualquer documento sem o conhecimento e autorização do escritório da qualidade. Caso haja a necessidade de revisão do documento antes do prazo estipulado de 1 (um) ano deve-se seguir este mesmo fluxo.

### Controle

O controle dos documentos e sua respectiva revisão é realizado, através de Lista Mestra, pelo Escritório da Qualidade.

#### - Impressos / Formulários

Todos os formulários devem conter um cabeçalho com as seguintes informações:

- Logotipo da organização;
- Título do formulário;
- Sigla FO precedida da numeração de referência. Exemplo FO-001
- Versão de revisão do formulário;

TÍTULO:				
FO - 001	Revisão:	Número de Páginas:		



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE		Total de Páginas: 88/ 85	
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Revisão dos formulários

Os formulários terão a validade de 02 (dois) para cada revisão, devendo obrigatoriamente ser realizada a revisão do mesmo, o que ocorrerá da seguinte forma:

- O responsável pela área fará a anotação manual, com caneta, no caso de alterações necessárias no formulário e encaminhará para o escritório da qualidade, que fará a alteração e a atualização da versão do documento.

**NÃO É PERMITIDO** que seja feita alteração de qualquer formulário sem o conhecimento e autorização do escritório da qualidade, o mesmo se aplica para a elaboração de um novo formulário.

Caso haja a necessidade de revisão do formulário antes do prazo estipulado de 1 (um) ano deve-se seguir este mesmo fluxo.

### Controle

O controle dos formulários utilizados pela instituição é realizado, através de Lista Mestra, pelo Escritório da Qualidade.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

<b>MANUAL OPERACIONAL - MA</b>		  <b>Prefeitura de Itupeva</b>	
<b>MANUAL DA QUALIDADE</b>		<b>Total de Páginas: 88/86</b>	
<b>MA – QUAL- 001</b>	<b>Data da Emissão: 02/08/2023</b>	<b>Data da Revisão:</b>	<b>Revisão nº: 00</b>

## 19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este manual foi desenvolvido com o objetivo de orientar os colaboradores do Hospital Nossa Senhora Aparecida de Itupeva quanto à importância de se aderir e se priorizar a qualidade em seus processos e instruí-los quanto ao uso das ferramentas que lhes são disponibilizadas, contribuindo para que possamos oferecer um serviço que atenda às necessidades dos nossos clientes, superando suas expectativas.



TRANSFORMANDO A VIDA DAS PESSOAS

MANUAL OPERACIONAL - MA			
MANUAL DA QUALIDADE			Total de Páginas: 88/ 87
MA – QUAL- 001	Data da Emissão: 02/08/2023	Data da Revisão:	Revisão nº: 00

### Bibliografia

MAXIMIANO, A.C. Teoria Geral da Administração. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

BORBA, V. R.; Lisboa, T.C. Teoria geral de Administração Hospitalar. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2006.

BURMESTER, H. Gestão da Qualidade Hospitalar. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

ENDEAVOR. Publicado em 29 de Junho de 2018. Disponível em: <<https://endeavor.org.br/pessoas/cultura-organizacional-o-que-e-como-se-forma-e-meios-de-fortalecer/>>

FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. Cadernos de Excelência: introdução ao modelo de excelência da gestão. São Paulo: FNQ, 2007<sup>a</sup>.

MINTZBERG, H.; Ahlstrand, B.; Lampel, J. Safari da Estratégia um roteiro pela selva do planejamento estratégico. São Paulo: Editora Bookman, 2007.



O Instituto Morgan atua nas áreas de  
Educação, Saúde, Esporte e Cultura.

[www.institutomorgan.com.br](http://www.institutomorgan.com.br)

Email: [atendimento@institutomorgan.com.br](mailto:atendimento@institutomorgan.com.br)

Telefone: **11 4557-3214**

Alameda André Rebouças, 229, Jardim Novo Embu,  
Embu das Artes – SP, 06840-160

Transformando a vida das pessoas.