

Palestra de Sensibilização ONA

Qualidade e Segurança do Paciente



seconciSP
Serviço Social
da Construção

Salvando vidas. Construindo o Brasil.

A person in a light-colored pinstriped suit is seated at a desk, working on a laptop. The person's hands are visible, one holding a pen and the other near the laptop. Overlaid on the image are several white, semi-transparent diagrams, including a flowchart with boxes and arrows, and a circular diagram with checkmarks. The background is a soft, out-of-focus grey. The entire image is framed by a thin green border. At the bottom, there is a large blue curved shape with a green semi-circular cutout in the center, and a thin green horizontal line below it.

**ENCONTRO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA
FACILITAR A DISSEMINAÇÃO DAS PRÁTICAS DO
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

QUALIDADE EM SAÚDE

QUALIDADE EM SAÚDE

Reconhecendo a Evolução

1990



“o grau com que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados, e são coerentes com o conhecimento profissional atual”
Institute of Medicine - IOM

2001



“atendimento de saúde de qualidade deve ser seguro, efetivo, centrado no paciente, oportuno, eficiente e equitativo”
Institute of Medicine - IOM
Crossing the Quality Cham

2008



“fazer a coisa certa para o paciente certo, no momento certo, da maneira certa para alcançar os melhores resultados possíveis”.
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

A definição teórica de qualidade em saúde que emergiu de grandes análises é:

Qualidade em saúde é a prestação de cuidados efetivos e seguros, refletidos em uma cultura de excelência, resultando na obtenção do resultado ideal ou desejado.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Atributos Definidores:

1. Eficaz

O primeiro atributo, refere-se a características como tratamento adequado, incluindo avaliação, intervenções e resposta; equitativo; consistente; e oportuno.

2. Seguro

É preciso considerar os fatores ambientais, fisiológicos e psicossociais de um evento de saúde. Tornar o cuidado mais seguro, reduzindo os danos causados durante a prestação do cuidado.

3. Cultura de qualidade

A estrutura para uma cultura de qualidade incorpora colaboração, comunicação, compaixão, competência, defesa, respeito, responsabilidade e confiabilidade.

4. Resultados desejados.

Tomada de decisão compartilhada, cuidado centrado na pessoa. A identificação das necessidades, preferências e habilidades de um paciente também é essencial para promover a obtenção dos resultados de saúde desejados.

QUALIDADE EM SAÚDE RECONHECENDO A EVOLUÇÃO

Qualidade não deve ser vista como um departamento e sim como uma **responsabilidade**.

Muitas empresas dependem de um único departamento para ser a fonte de melhorias de qualidade, quando na realidade deveria ser um **esforço organizacional**.

A maioria das empresas hoje, está mais focada na melhoria do processo de qualidade do que no desenvolvimento de uma cultura de qualidade. **Esse modo de pensar deve ser reordenado.**

Qualidade no contexto da saúde é um esforço colaborativo é problema de **Gradação** e não de **Presença ou Ausência**.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

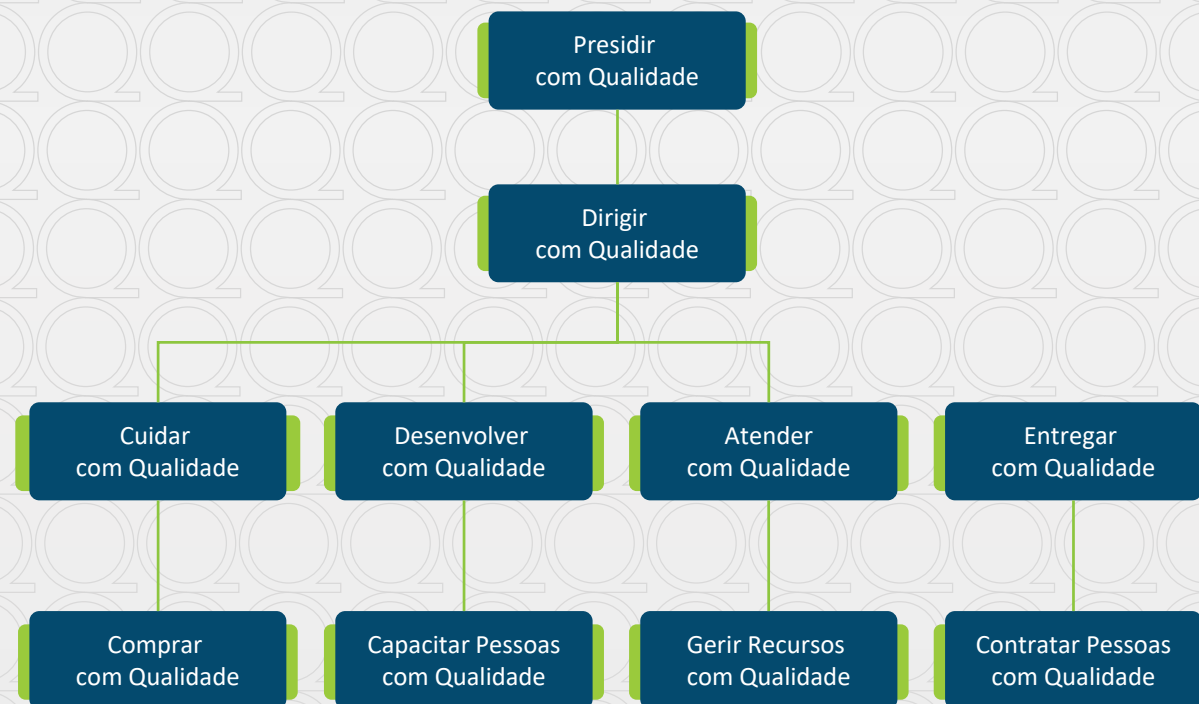
A **QUALIDADE** é uma das palavras mais “maltratadas” que existe, assim como excelência, transformação, inovação e tantas outras. Elas foram fatiadas e simplificadas, a quase nada, ou melhor - **Reduzidas a um “CERTIFICADO”**.

Os certificados são importantes, tem um papel relevante e são parte de **UM PROCESSO** - não são o fim.

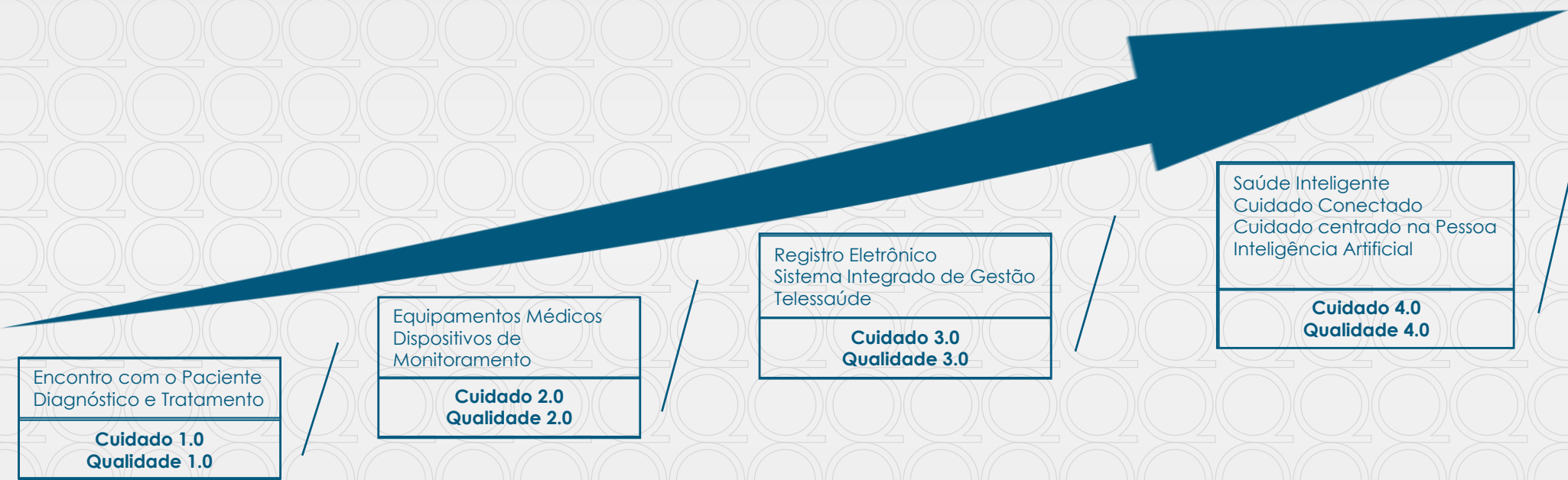
O mais importante é responder - **que processo é este? É o processo de melhoria que entrega uma qualidade de verdade e com proposito claro: GERAR VALOR PARA O CLIENTE.**

Qualidade é mais do que cumprir requisitos, é manter o foco no cliente, gerar valor por meio das suas entregas, cumprindo os compromissos acordados.

Qualidade não é uma unidade
QUALIDADE É CULTURA ORGANIZACIONAL



A EVOLUÇÃO DA QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE



O sistema de gestão da qualidade evoluiu de mãos dadas com as inovações tecnológicas.

“A qualidade nunca é um acidente; é sempre o resultado de esforços inteligentes” John Ruskin



Programa Nacional de Acreditação

Modelo da Organização Nacional de Acreditação - ONA

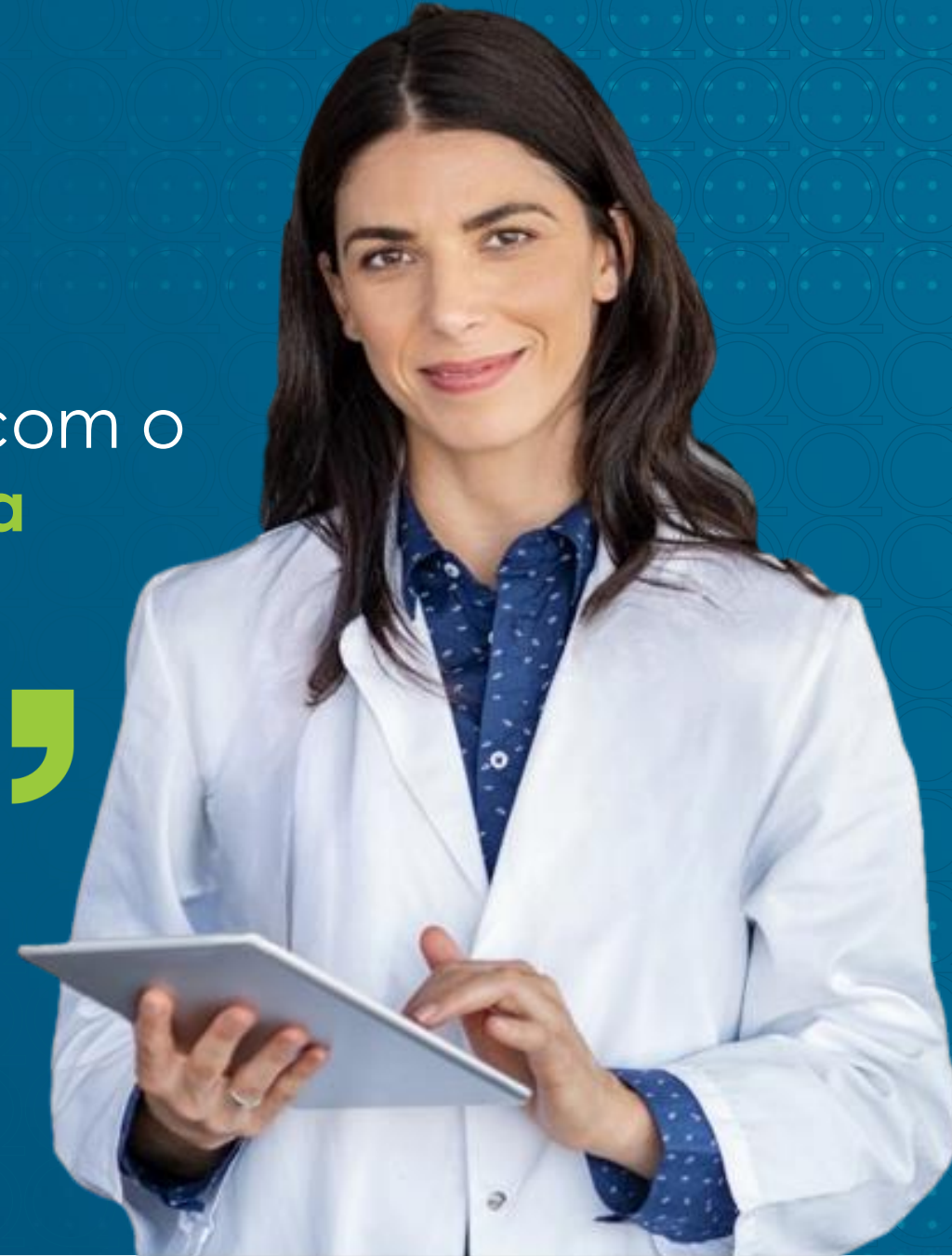


Ac creditação: é uma forma de **avaliação externa**, baseada em padrões que fornecem uma abordagem ampla de serviços com o objetivo **de melhoria contínua da qualidade**

ISQUA - www.isqua.org



Os programas de avaliação externa podem ser considerados como um **programa de educação** para organizações de saúde, **concebido para encorajar melhoria**.



MODELO DE ACREDITAÇÃO ONA



2014

Manual Brasileiro de Acreditação das organizações prestadoras de serviços de saúde é acreditado pela *ISQua*, como tendo **padrões internacionais de qualidade**.



MODELO ONA

MANUAL 2022

2022 - NOVAS SUBSEÇÕES



ODONTOLOGIA



ATENÇÃO PRIMÁRIA



ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR



ATENDIMENTO DOMICILIAR



OFTALMOLOGIA

2022 - NOVAS SUBSEÇÕES



TELESSAÚDE

Serviços de Telemedicina voltados à prestação de atendimento a pacientes/clientes que necessitam de assistência com permanência na instituição ou no domicílio, programada ou não, sistematizados de acordo com o grau de complexidade e especialização da organização, realizados por meio de **FERRAMENTAS DE TELESSAÚDE**, com padrões de qualidade adequados à redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.



TELESSAÚDE

A Telessaúde pode ser conceituada como o uso das modernas tecnologias da informação e telecomunicação (TICs) para atividades à distancia relacionadas à saúde em seus diversos níveis (primário, secundário e terciário). Os serviços podem fazer a opção por soluções que atendam integralmente a Telessaúde ou por serviços independentes que atendem suas necessidades.

Assistência



Telefonaudiologia



Telepsicologia



Telenutrição



Teleenfermagem

Telemedicina



Telepatologia



Teleimagem



Teleconsulta



Teleaconselhamento

SÍNCRONA OU ASSÍNCRONA

PADRÕES DA AVALIAÇÃO PARA **ACREDITAÇÃO NACIONAL**

Seção 1 – Liderança Organizacional

- ▶ Liderança Organizacional;
- ▶ Gestão da Qualidade e Segurança;
- ▶ Gestão Administrativa e Financeira;
- ▶ Gestão de Pessoas;
- ▶ Gestão de Suprimentos e Logística;
- ▶ Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação;
- ▶ Gestão do Acesso ao Cuidado;
- ▶ Gestão da Segurança Institucional;
- ▶ Gestão de Infraestrutura;
- ▶ Gestão da Comunicação.

PADRÕES DA AVALIAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO NACIONAL

Seção 2 – Atenção ao Paciente

- Internação;
- Atendimento Ambulatorial;
- Atendimento Emergencial;
- Atendimento Cirúrgico;
- Atendimento Obstétrico;
- Atendimento Neonatal;
- Cuidados Intensivos;
- Assistência Hemoterápica;
- Assistência Nefrológica e Dialítica;
- Assistência Oncológica e Terapia Antineoplásica.
- Radioterapia;
- Medicina Oxigenoterapia Hiperbárica;
- Assistência Farmacêutica;
- Assistência Nutricional;
- Atendimento Oftalmológico;
- Atendimento Pré-Hospitalar e Remoção Inter Hospitalar;
- Odontologia;
- Atenção Primária à Saúde (APS);
- Atenção Domiciliar.

PADRÕES DA AVALIAÇÃO PARA ACREDITAÇÃO NACIONAL

Seção 3 – Diagnóstico e Terapêutica

- ▶ Análises Clínicas;
- ▶ Anatomia Patológica e Citopatologia;
- ▶ Métodos Diagnósticos e Terapêuticos Especializados;
- ▶ Diagnóstico por imagem;
- ▶ Medicina Nuclear;
- ▶ Radiologia Intervencionista;
- ▶ Métodos Endoscópicos e Videoscópicos.

Seção 4 – Apoio

- ▶ Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar;
- ▶ Prevenção, Controle de Infecções e Biossegurança;
- ▶ Limpeza e Desinfecção de Superfícies;
- ▶ Processamento de Produtos para Saúde;
- ▶ Processamento de Roupa/Enxoval.



CICLOS DE MATURIDADE PARA GESTÃO DA QUALIDADE

CONCEITOS DOS NÍVEIS

ONA

Organização Nacional de Acreditação



NÍVEL 3

A organização de saúde atende aos princípios de níveis 1 e 2 e demonstra uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional.

Certificado válido por três anos.



NÍVEL 2

A organização de saúde cumpre os princípios de Nível 1 e dispõe de um sistema de planejamento e organização focado na gestão integrada.

Certificado válido por dois anos.



NÍVEL 1

A organização de saúde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA.

Certificado válido por dois anos.

Ciclos de Maturidade para **Gestão da Qualidade**



O INÍCIO

Empresa que ainda não é movida por objetivos de qualidade. Eles estão entregando cuidados, mas o fazem de forma inconsistente.

1. QUALIDADE BÁSICA

Alcançar esse nível básico de maturidade de qualidade requer uma abordagem padronizada e repetível para a prestação de serviços.

Nesta abordagem são estabelecidos processos básicos de qualidade e uma maneira consistente de atender aos requisitos legais, regulatórios de segurança e qualidade.

Ciclos de Maturidade para **Gestão da Qualidade**



2. MAIOR QUALIDADE

Este segundo estágio de maturidade da qualidade é impulsionado por processos mapeados, modelados e integrados. Essa abordagem deve envolver o desenvolvimento de métodos para revisar os processos, identificando e resolvendo problemas de qualidade.

3. QUALIDADE INCORPORADA

Nesta fase, as operações estão em um ciclo contínuo de melhoria por meio de um sistema de qualidade que facilita a revisão constante dos processos e das necessidades do cliente. A qualidade e a satisfação do cliente impulsionam o *design* e as soluções dos serviços, bem como as decisões estratégicas.

A qualidade tornou-se a forma de vida da empresa.

Ciclos de Maturidade para Gestão da Qualidade

Planejamento da Qualidade

- Gestão por Processo
- Gestão de Microssistemas
- Gestão de Riscos
- Gestão de Segurança
- Gestão de Pessoas



Controle da Qualidade

- Coordenação Relacional
- Gestão da Clínica
- Gestão do Conhecimento



Melhoria da Qualidade

- Sistema de Medição de Valor
- Governança de dados
- A ciência da Melhoria
- Inovação

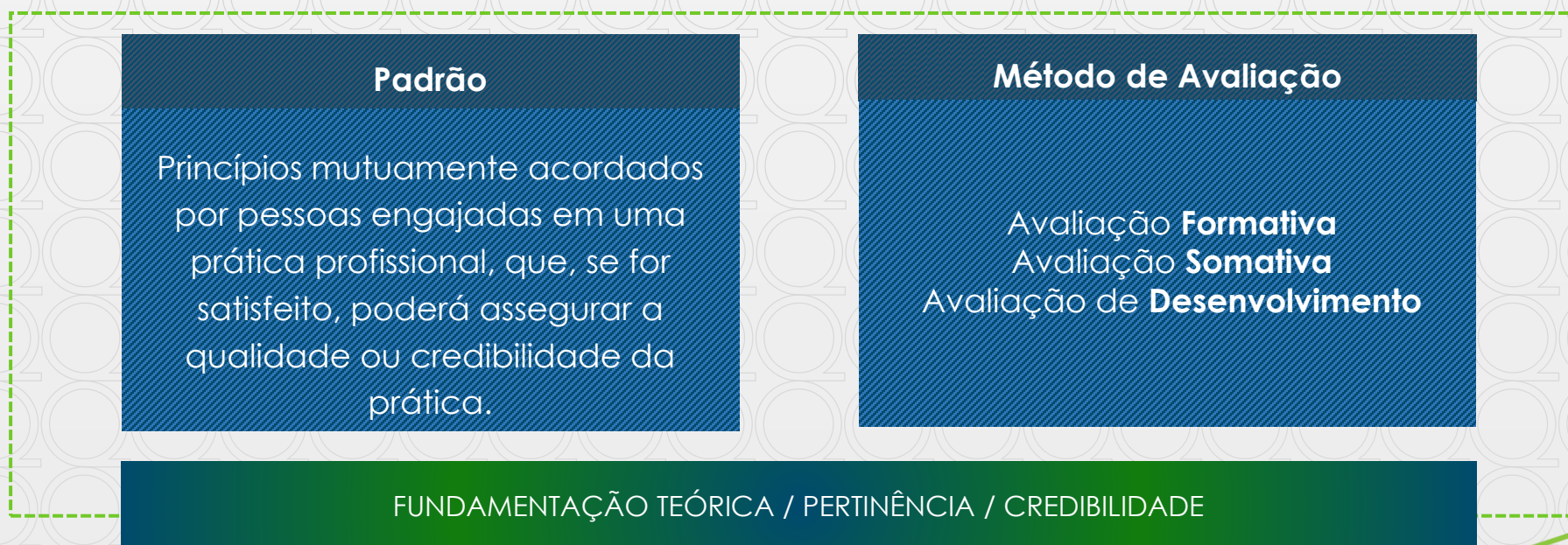




PREPARANDO A
AVALIAÇÃO

MODELO DE AVALIAÇÃO

É uma ferramenta essencial para avaliar a **necessidade de mudança** e para determinar o desempenho de um serviço ou prática. Ele analisa até que ponto o serviço atende às necessidades dos usuários e se são necessárias melhorias.



PADRÕES DA AVALIAÇÃO

Os Padrões informam apenas: “**O QUÊ**”.

Como estes não são prescritivos, eles não

lhe dirão: “**COMO**”.

Cada organização deve trabalhar por meio de seus próprios: “**COMO**”.

Os padrões expressam um nível de desempenho desejado e alcançável em relação ao qual o desempenho real é medido - e suas medidas relacionadas - é a parte objetiva do padrão que expressas o tamanho + quantidade+ grau de uma dimensão.

Critérios de Significância e Viabilidade

Os padrões são princípios orientadores e não regras mecânicas.

01
Eles contém orientações para evitar eventuais erros e se fundamentam em práticas aceitas e, propõem diretrizes que refletem as melhores práticas.

02
Os Padrões de Avaliação "identificam e definem a qualidade da avaliação e guiam avaliadores e usuários a perseguir essa qualidade".

Não significam leis

EVOLUÇÃO DOS PADRÕES DA ACREDITAÇÃO



Gestão de Recursos

“Um requisito essencial dos padrões é que eles atendam às necessidades dos membros da sociedade que realmente os usarão.

Gestão de Pessoas

*Este conceito de adequação ao uso é universal. Aplica-se a todos os bens e serviços, sem exceção. O termo popular para adequação ao uso é **Qualidade**, e nossa definição básica passa a ser:*

Qualidade significa adequação ao uso”.

Joseph M. Juran

Gestão do Conhecimento

EVOLUÇÃO DOS PADRÕES DA ACREDITAÇÃO

- Controle de Infecção hospitalar
- Fatores humanos
- Gestão do uso de medicamentos e equipamentos
- Investigação qualitativa
- Medicina baseada em evidências
- Análise de causas
- Segurança com medicamentos e Hemocomponentes

Ambiente da Prática
Profissional
Trabalho em Equipe
Cuidado Centrado no
Paciente
Coordenação do Cuidado
Eficiência Operacional
Efetividade do Cuidado
Avaliação Econômica
Gestão de Mudança
Aspectos Éticos do Cuidado



Necessidades Latentes

Os padrões são escritos para estimular a melhoria da qualidade. Assim, seria um erro ler os padrões como se lê um regulamento da Autoridade Sanitária.

Nem tudo nos padrões é escrito para descrever e delinear com precisão o que deve ser feito. Partes dos padrões destinam-se a **estimular a reflexão sobre a própria prática** e, assim, inspirar atividades de melhoria.

DIMENSÕES DE QUALIDADE NO **MODELO DE AVALIAÇÃO**



A realidade pode ser tão complexa que as observações feitas de um determinado assunto, vistas de ângulos diferentes, podem parecer bem contraditórias!

A **qualidade** é um conceito multidimensional, que requer diferentes abordagens para a sua avaliação.

É comum que as partes interessadas na área da saúde tenham interesses diferentes em relação à qualidade versus custos ou da eficácia versus eficiência (Vissers e Beech, 2005, Thompson, 2001).

Nas próprias palavras de Garvin: “... as dimensões da qualidade tornam-se mais do que simples sutilezas teóricas, passam a constituir a base do uso da qualidade como arma de gestão” - E como todo arsenal, devem ser usadas de forma adequada e ordenada, sabiamente decidindo quais e quando considerar sua aplicação, pois nem tudo precisa atender a todas as dimensões.

DIMENSÕES DE QUALIDADE NO **MODELO DE AVALIAÇÃO**

Qualidade em saúde pode ser definida de várias formas, mas é cada vez mais reconhecido que os serviços de saúde de qualidade devem ser:

Eficaz Cuidados de saúde baseados em evidências a todos aqueles que necessitam.

Eficiente Maximizar os recursos disponíveis e evitar desperdícios.

Centrado na Pessoa Cuidados que respondam às preferências, necessidades e valores dos indivíduos.

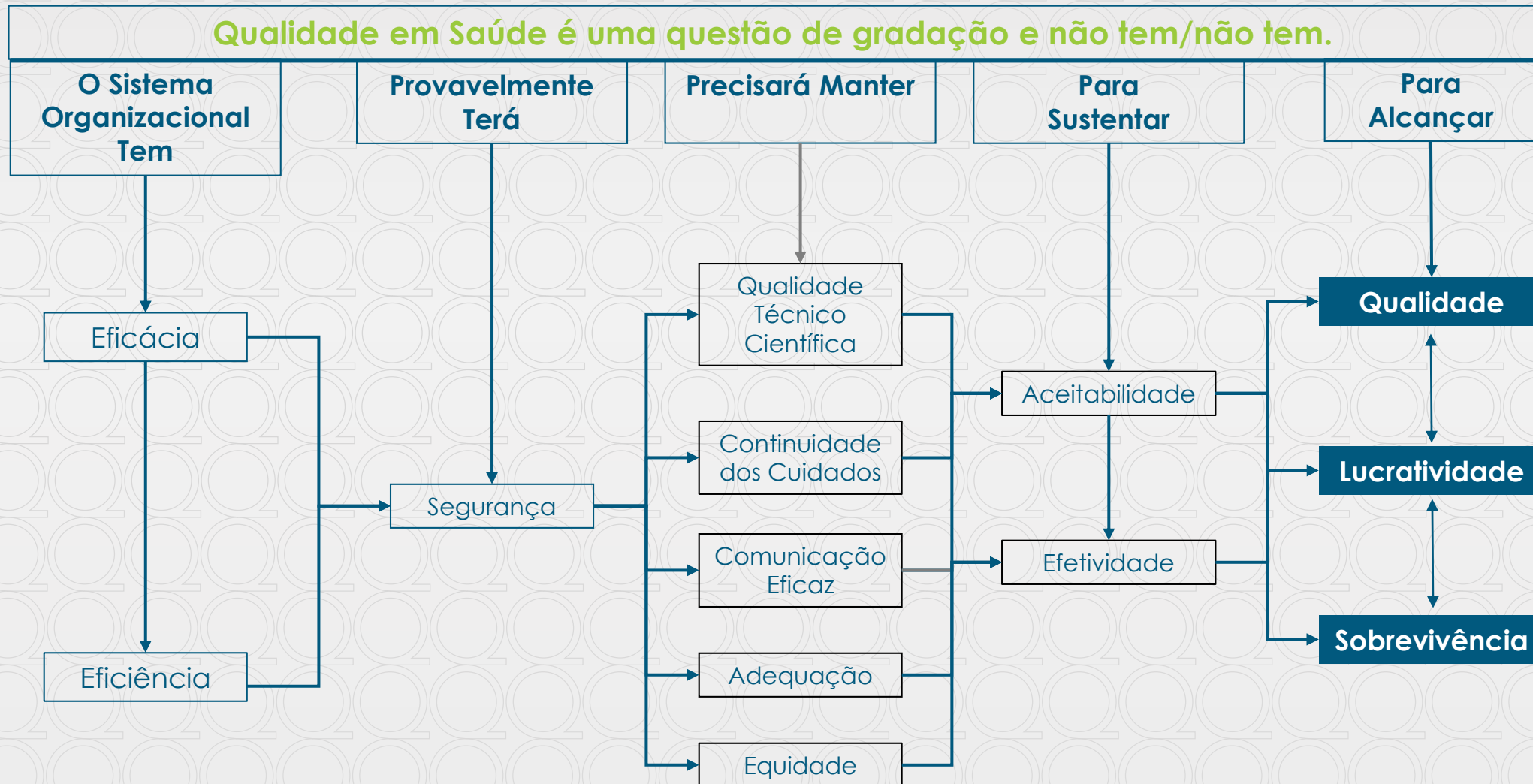
Para que os benefícios dos cuidados de saúde de qualidade sejam reais, os serviços de saúde terão que ser:

Oportuno Cuidado no tempo certo.

Equitativo Cuidados que não variem de qualidade em virtude da idade, sexo, género, raça, etnia, localização geográfica, religião, estatuto socioeconómico.

Seguro Evitando prejudicar as pessoas a quem os cuidados se destinam.

RELAÇÃO ENTRE AS DIMENSÕES DE QUALIDADE



Muitos programas de avaliação de qualidade se concentram apenas na eficácia e segurança, alguns incluem pontualidade e centralização no paciente, e não abordam a eficiência e a equidade. Essa visão seletiva sub especifica o construto medido de “qualidade do atendimento” e torna difícil fazer inferências sobre a qualidade.

A complexidades das organizações de saúde variam consideravelmente, portanto é fundamental reconhecer que a implementação de um padrão não é uma resposta “sim/não”, mas uma **jornada de melhoria contínua.**



FOCO DA
AVALIAÇÃO

PARA ALÉM DE UM RECURSO MERAMENTE QUALIFICADOR



INTERVENÇÃO

+

CONTEXTO

=

RESULTADO

As ações de inovação e iniciativas de melhoria da qualidade raramente mencionam o impacto do "Contexto". Elas tentam melhorar os resultados mudando as intervenções.

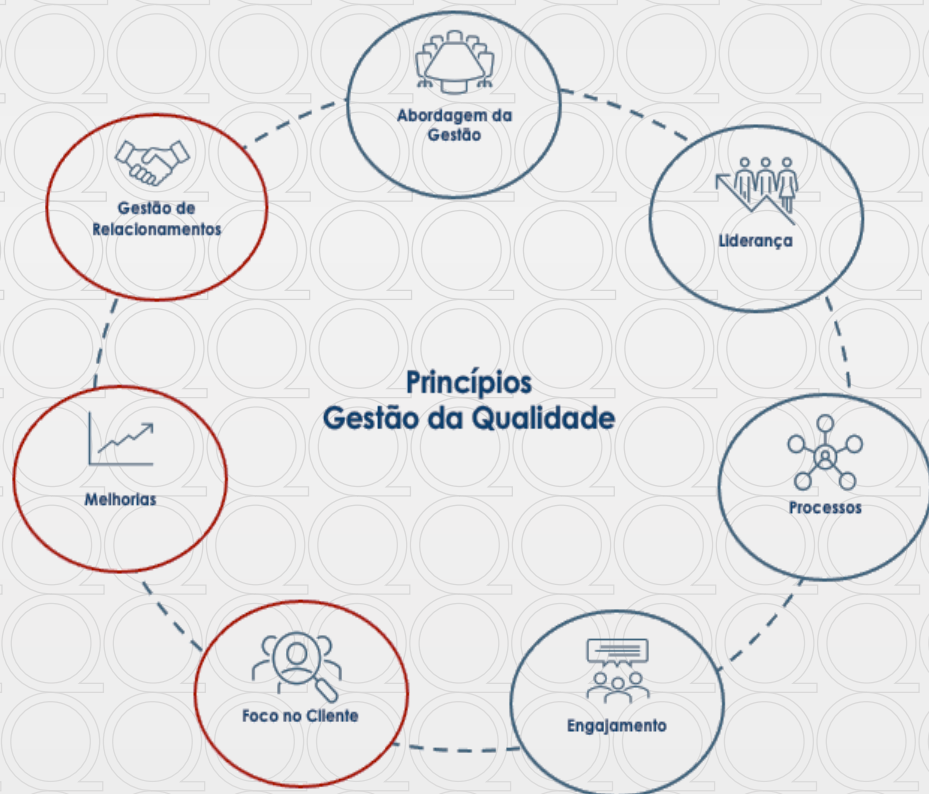
Podemos fazer uma analogia: "se uma **intervenção é uma semente**, então o **contexto é o solo**".

Alguns tipos de intervenção são bastante robustos em uma variedade de ambientes, enquanto outros são muito sensíveis ao tipo de solo local.

As empresas se destacam no mercado e se sobressaem na competição justamente por serem diferentes entre si, por melhor interpretarem os movimentos de seus contextos. O nome disto é diferencial competitivo.

Não se trata simplesmente de estratégias diferentes, mas de aplicá-las de maneira única. Porter

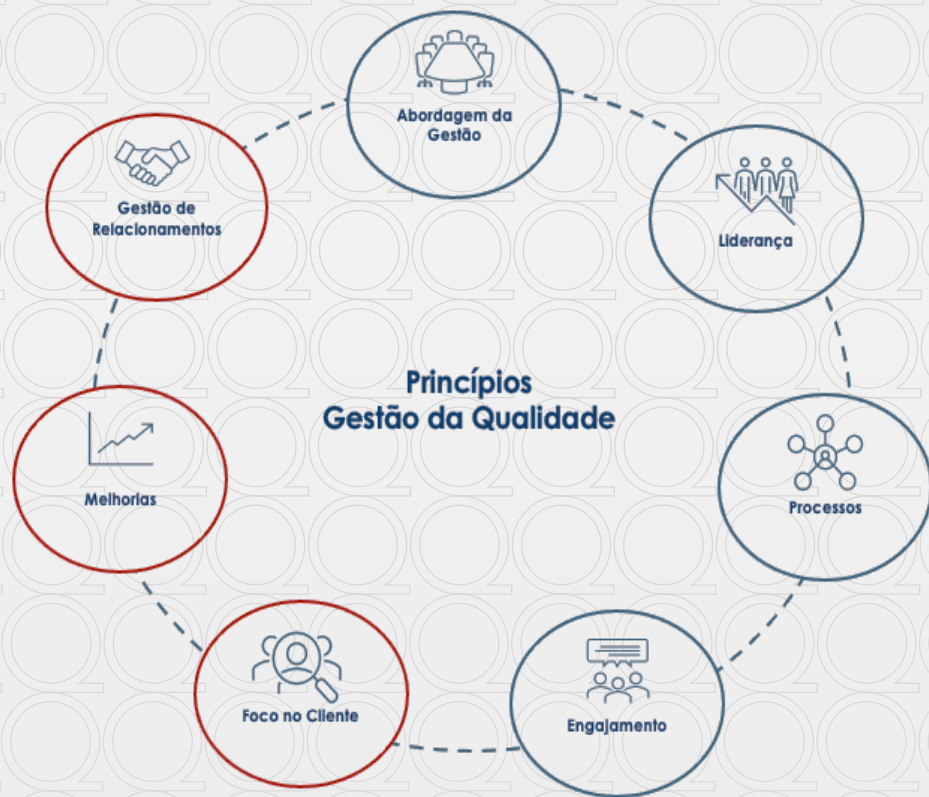
ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



Princípios Universais da Gestão da Qualidade são:

1. Abordagem sistemática da gestão;
2. Abordagem de Processo;
3. Gestão de Relacionamentos;
4. Envolvimento das pessoas;
5. Liderança;
6. Foco no cliente;
7. Melhoria contínua.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



Os mundos da ciência e da gestão só se legitimam por meio de resultados no mundo real.

Anti Princípios da Gestão da Qualidade são:

1. Ausência de um modelo de gestão;
2. Abordagem aleatória;
3. Partes interessadas desconsideradas;
4. Funcionários descomprometidos;
5. Líderes irresponsáveis;
6. Exploração do cliente;
7. Regressão.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE **GESTÃO DA QUALIDADE**

CULTURA DE QUALIDADE

São os hábitos, normas, valores e padrões de comportamento organizacional que influenciam a qualidade da prestação de serviços.

A cultura de qualidade não pode ser controlada diretamente pela alta administração, pois surge com as experiências compartilhadas dos funcionários. No entanto, é fortemente influenciada por práticas éticas, políticas, controles internos e liderança.

*A importância de ter uma **cultura de qualidade** não se limita apenas a entregar produtos de qualidade ao mercado, mas é **a base para conduzir uma organização rumo à excelência operacional e à melhoria contínua.***



ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE COMO É FORMADA A CULTURA DE QUALIDADE

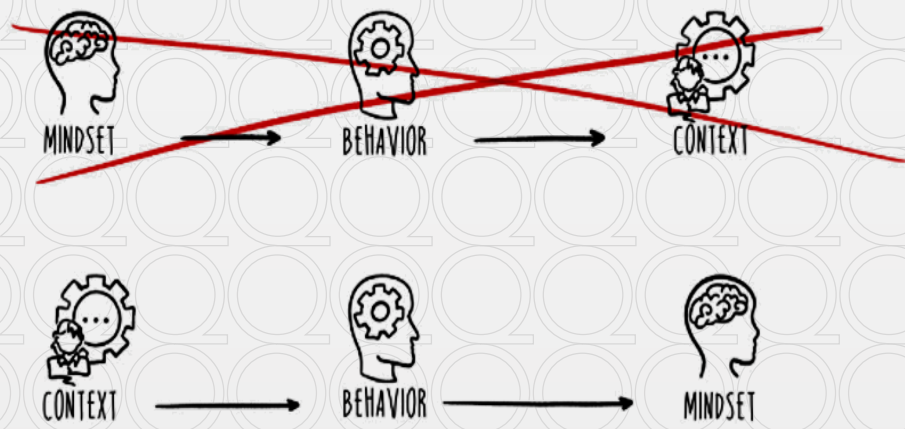
A implementação de processos e procedimentos do sistema de qualidade e o fornecimento de treinamento não fornecerão sustentação a longo prazo, se forem seguidos apenas por poucas pessoas ou por uma função individual.

Uma cultura de qualidade é formada:



- » quando todos os funcionários entendem como seu trabalho diário está conectado ao processo de alto nível, desempenho do produto e segurança do usuário final;
- » quando todos se sentem responsáveis pelo seu trabalho;
- » quando todos estão autorizados a tomar decisões quando se trata de remover defeitos e pará-lo para passar para a próxima etapa do processo;
- » quando os princípios orientadores, valores e objetivos da empresa são desenvolvidos tendo em mente o usuário final.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE COMO CONSTRUIR A CULTURA DE QUALIDADE



Para mudar o comportamento e a mentalidade dos funcionários, primeiro é preciso mudar o contexto em que eles trabalham.

- **Primeiro, mude o contexto de trabalho** (ou seja, formas de trabalhar, práticas e processos de trabalho, etc.)
- Quando as pessoas mudam a forma como trabalham, elas terão que mudar seu comportamento (ou seja, os funcionários serão encorajados a agir de forma mais autônoma).
- E quando as pessoas agem de forma mais autônoma, acabam mudando sua mentalidade (ou seja, os funcionários se sentem mais autônomos).

Resultado? A prática do cuidado ficará mais segura.

ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



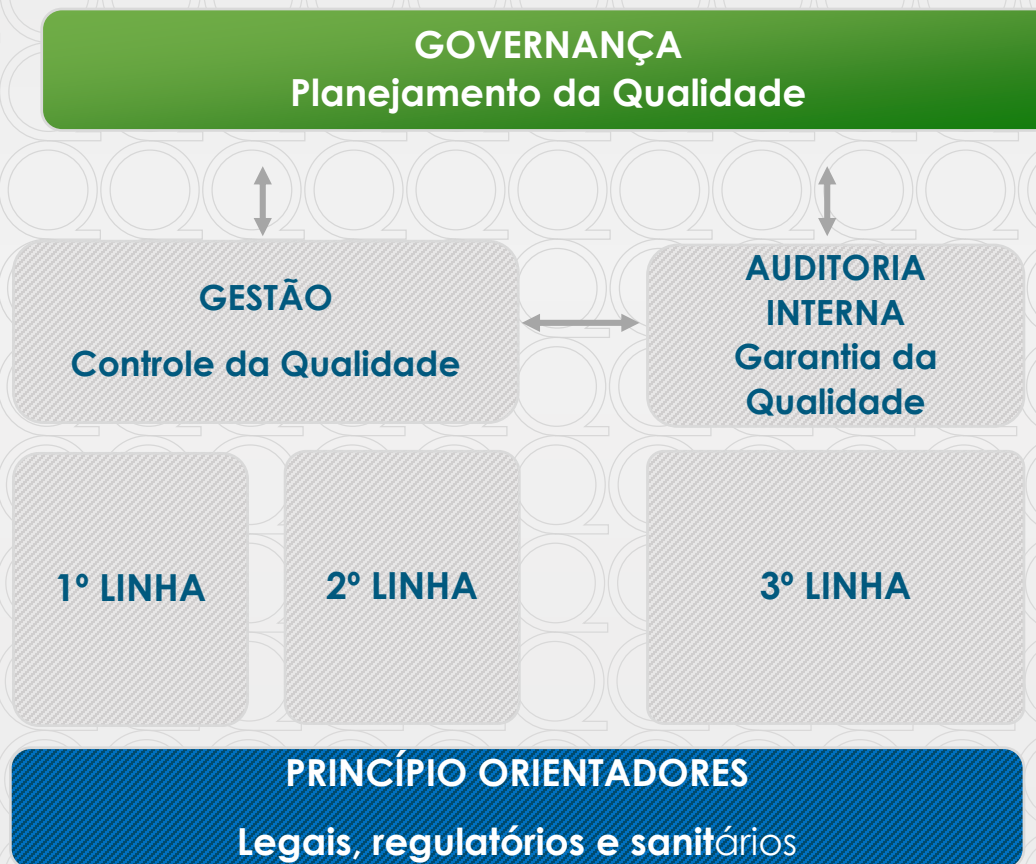
Adaptado do The Institute of Internal Auditors

Como implantar os princípios e construir uma cultura de qualidade?

Um sistema de gestão da qualidade é definido como um sistema formalizado que **documenta processos, procedimentos e responsabilidades para alcançar as políticas e objetivos da qualidade.**

Um SGQ ajuda a coordenar e direcionar as atividades de uma organização para atender aos requisitos do cliente e regulamentares e melhorar sua eficácia e eficiência de forma contínua.

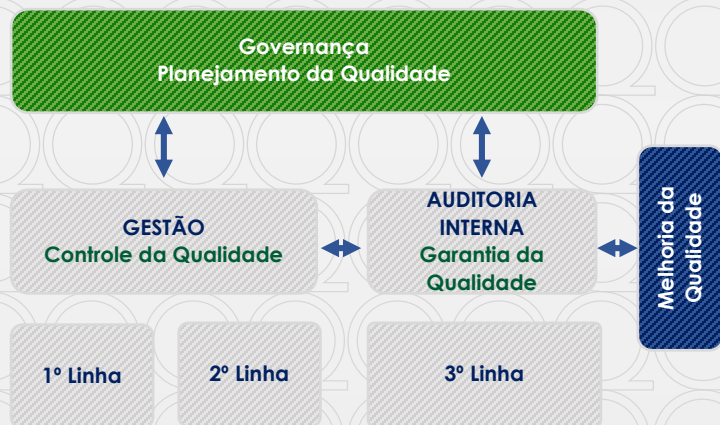
ESTRUTURA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE



O Sistema de Gestão da Qualidade é uma **coordenação de atividades inter-relacionadas** e interativas que determinam a política e os objetivos da qualidade, além de fornecer às organizações de saúde orientações e regras para o alcance de suas metas.

A implementação de sistemas de gestão da qualidade permite que as organizações de saúde definam e gerenciem processos que garantam a entrega de serviços que atendam às necessidades e expectativas dos clientes. Além disso, **instala confiança nas organizações e consumidores no que diz respeito à qualidade e segurança dos serviços.**

CONSTRUÇÃO DO MODELO



Planejamento da Qualidade	Controle da Qualidade	Melhoria da Qualidade
Estabeleça as metas de qualidade	Avalie o desempenho real	Prove a necessidade
Identifique quem são os clientes	Compare o desempenho real com as metas de qualidade	Estabeleça a infraestrutura
Determinar as necessidades dos clientes	Aja na diferença	Identifique os projetos de melhoria
Desenvolva características do produto que respondam às necessidades dos clientes		Estabeleça equipes de projeto
Desenvolva processos que possam produzir as características do produto		Forneça recursos, treinamento e motivação para diagnosticar as causas e estimular soluções
Estabeleça controles de processos e transfira o plano para as forças operacionais		Estabeleça controles para manter os ganhos

Modelo de Gestão x Ferramentas x Resultados

Modelo	Ferramentas / Filosofias	Resultado
Gestão da Qualidade Planejamento Controle Garantia Melhorias	Kaizen Seis Sigma Lean Just in Time Canvas Investigação e Análise de Tendencias Gerenciamento de Mudanças Benchmarking Matriz de Prioridades Diretrizes Baseadas em Evidências	Segurança do Paciente Experiência do Paciente Valor Desfecho Resultado Clínico

O conceito de Gestão é criação de valor, e este se distânciava quando se focava somente em ferramentas. As ferramentas permanecem no ambiente e na época em que foram idealizadas, as quais remontam aos primórdios da revolução industrial.

O mundo está mais social, e a gestão continua acreditando que eficiência se conquista com o trabalho repetitivo e padronizado.

Dogmas, instrumentos e conceitos precisam ser atualizados.



NOVOS MODELOS
DE **AVALIAÇÃO**

AVALIAÇÃO **DIGITAL**
AVALIAÇÃO **HÍBRIDA**
AVALIAÇÃO **INTEGRADA**



Você já ouviu falar que **o futuro vem do futuro?** Essa ideia remonta a Otto Scharmer, criador da teoria U e professor da MIT Sloan School of Management, segundo o qual só pessoas pensando de acordo com paradigmas do futuro emergente conseguirão construir o futuro que desejamos.

Caso contrário, é o passado que se converte em futuro - e, na maioria dos casos, um futuro indesejável de repetição de erros passados.

O que está em curso nesse momento é a aceleração de centenas de tendências que talvez transformem o sistema de saúde brasileiro.

REFERÊNCIA UTILIZADA PARA CONSTRUÇÃO DO **MODELO DE AVALIAÇÃO DIGITAL**

A Melhoria da Qualidade é definida como uma **filosofia de gestão** que busca a excelência por meio da melhoria contínua e foco no cliente.

Esta filosofia concretiza-se num conjunto de princípios cujo cumprimento se fundamenta num **conjunto de práticas e técnicas**.

A avaliação da GQ deve basear-se na análise de um conjunto de práticas, uma vez que os princípios da qualidade são demasiado gerais para a investigação empírica e as técnicas demasiado detalhadas para obter resultados fiáveis.

Estudos mostram a existência de sete práticas para implementar e avaliar a GQ:

1. Governança;
2. Liderança;
3. foco no cliente;
4. gestão de pessoas;
5. informação e análise;
6. gestão de processos; e
7. gestão de fornecedores.

Essas sete práticas compõem o arcabouço do estudo da GQ em trabalhos de alto impacto de pesquisa ([Sila, 2007; Prajogo e Sohal, 2006, 2003; Kaynak, 2003; Samson e Terziovski, 1999](#)).

AVALIAÇÃO DIGITAL

Para obter os benefícios desse método de avaliação, todas as partes interessadas **devem estar cientes de seu papel no processo**, para atingir os objetivos do Programa de Acreditação Nacional.

À medida que o acesso às TIC aumentou, a avaliação digital tornou-se mais comum.

Isso permite que o avaliador se **comunique** com as **organizações**, acessando uma ampla variedade de informações e dados.

Essas tecnologias abriram a oportunidade de avaliar remotamente, diminuindo distâncias, tempo, custos de viagem e reduzindo o impacto ambiental, adaptando as avaliações a diferentes modelos organizacionais.

Olhar além de nossa própria perspectiva

O digital não apenas permite que você faça as mesmas coisas do presencial mas, permite que seja mais rápido - ele muda o que fazemos.

OS DESAFIO DA AVALIAÇÃO DIGITAL

Segurança da informação;

Proteção de dados e questões de confidencialidade;

Veracidade e qualidade das evidências objetivas coletadas.

Para garantir a segurança do processo:

1. Definir uma solução de TI;
2. Dar foco nas práticas de implantação do Sistema de Gestão da Qualidade;
3. Utilizar técnicas de **Grupo Focal** de maneira apropriada.

AVALIAÇÃO NO MODELO HÍBRIDO

Acreditamos que essas correntes cruzadas estão se unindo para impulsionar a próxima onda de transformação nos modelos de avaliação externa de serviços de saúde.

Os avaliadores percebem que capturar o verdadeiro potencial do presencial exige uma abordagem completa - um programa abrangente em que o digital levanta as evidências **da governança e suas políticas de qualidade e o presencial os aspectos de risco das unidades críticas.**

Este formato desafiou o modelo de levantamento de evidências.

Precisamos olhar para além das limitações de nosso próprio domínio de especialização, combinando conhecimentos de diferentes ângulos em uma abordagem interdisciplinar.

OS DESAFIO DA **AVALIAÇÃO HÍBRIDA**

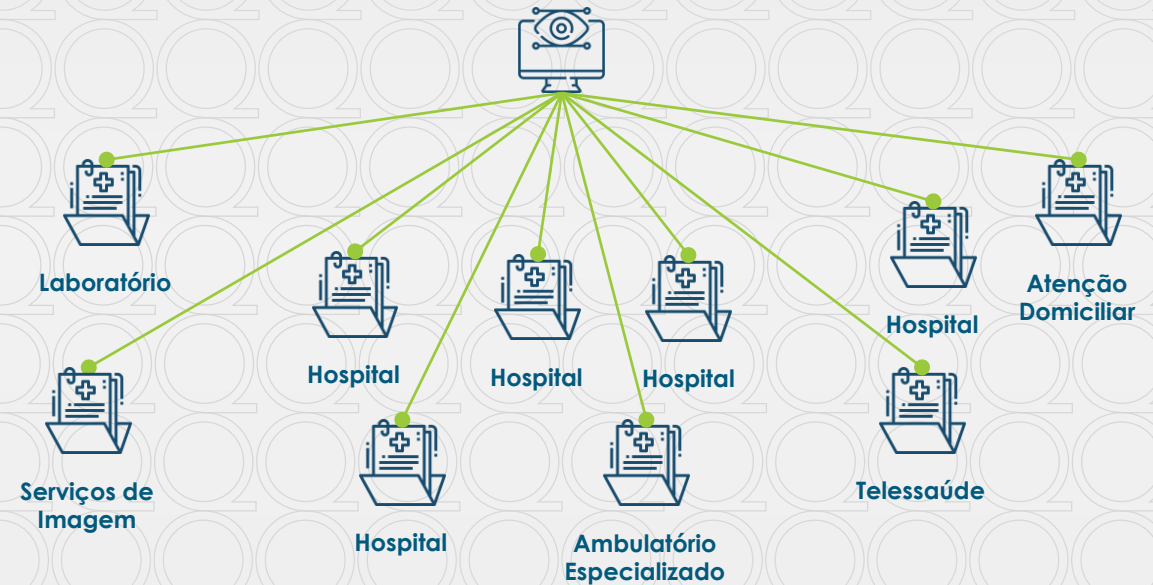
Concentrar a mente dos executivos das organizações na importância das prioridades de longo prazo e não exclusivamente nos relatórios financeiros.

Para garantir a segurança do processo:

1. Definir um plano de avaliação **presencial nos processos críticos** e um **plano digital para a governança e auditoria interna** ;
2. Dar foco no cumprimento da ética organizacional, profissional e na bioética.
3. Utilizar técnicas de **Grupo Focal** e entrevistas nos dois modelos.

AVALIAÇÃO DE REDES

Governança Integrada

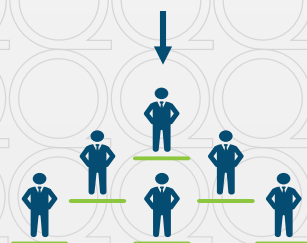


A resposta a estas demandas se fará pela inovação de processos e de produtos, mas sobretudo pela formação dos profissionais da saúde e naturalmente pelo engajamento dos usuários.

GOVERNANÇA INTEGRADA

Integração é um conjunto coerente de métodos e modelos de financiamento, níveis administrativos, organizacionais, de prestação de serviços e clínicos projetados para criar conectividade, alinhamento e colaboração dentro e entre as unidades da rede.

Governança Integrada



Núcleo de Gestão Integrada



Time de Gestão Integrada HUB 1



Time de Gestão Integrada HUB 2



Time de Gestão Integrada HUB 3



Time de Gestão Integrada HUB 4



Time de Gestão Integrada HUB 5

O QUE SERÁ AVALIADO?

Os padrões de avaliação estão alinhados a:

1. Modelo de gestão integrada
2. Estrutura organizacional de rede
3. Desenho de articulação dos diferentes serviços
4. Organização e integração das equipes profissionais
5. Reformulação dos processos de trabalho
6. Sistema de informação
7. Monitoramento e melhoria da qualidade
8. Jornada e satisfação dos usuários
9. Linhas de cuidado e protocolos clínicos
10. Auditoria Interna da rede

MODELO DE IMPLEMENTAÇÃO

Acompanhamento
com Núcleo e Times

Acompanhamento
com Núcleo e Times

Acompanhamento
com Núcleo e Times

Acompanhamento
com Núcleo e Times

- Estruturação do Núcleo
- Estruturação dos Times
- Realizar Diagnóstico na Rede

- Identificação dos fluxos de integração da rede
- Desenho dos fluxos e das linhas de cuidado

- Identificação dos fluxos de integração da rede
- Identificação dos fluxos e linhas de cuidado
- Definição dos Indicadores

- Acompanhamento dos fluxos de integração da rede
- Acompanhamento dos fluxos e linhas de cuidado
- Acompanhamento dos Indicadores
- Identificação de ações de melhoria

**Acreditação
Integrada do
HUB**

OBJETIVOS DA ACREDITAÇÃO DE REDE DE GESTÃO INTEGRADA

Os serviços de saúde precisam atender as novas demandas de integração, conectividade e coordenação e entender que os clientes têm novas expectativas.

Todas essas tendências estão impulsionando a necessidade de acelerar a inovação em todas as facetas da indústria da saúde.

- ✔ Desenvolver novos modelos de atendimento;
- ✔ Superar as discordâncias profissionais e os conflitos territoriais;
- ✔ Fortalecer e expandir a força de trabalho de saúde para prestação de serviços em rede;
- ✔ Possibilitar a construção de redes acreditadas com valores acessíveis;
- ✔ Fortalecer o sistema de saúde brasileiro com este novo modelo de negócio.



PROGRAMA DE
ACREDITAÇÃO ONA

PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO ONA

PROCESSO DE
ACOMPANHAMENTO

DIAGNÓSTICO

ENTRADA DA
INSTITUIÇÃO
NO PROGRAMA



As fases de preparação, avaliação e acompanhamento devem contribuir para o amadurecimento gradual e o fortalecimento do Sistema de Gestão da Qualidade e cultura de segurança em toda a organização.

**A avaliação externa é um meio para qualidade e não um fim em si mesmo.
Os componentes do processo são cíclicos e contínuos.**

ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O planejamento da avaliação será construído com os seguintes passos:

1. Grupo focado com a alta administração;
2. Organizar a avaliação;
3. *Tracer Clínico*;
Identificar os grupos de interesse;
Coletar informações sobre as reivindicações, preocupações e questões;
Introduzir novas ou adicionais informações, ampliando as construções conjuntas;
4. Avaliação nos processos;
5. *Tracer administrativo*;
6. Grupo focado com a média gerencia;
7. Grupo focado com a equipe da auditoria interna;
8. Consenso com a alta administração. Resolver as reivindicações, preocupações e questões, através de consenso e priorizar as soluções;
9. Preparar agenda para as negociações com a alta administração para validar a construção.
Preparação do projeto;
9. Entrega do projeto à alta administração.

ENTREGA DO PROJETO

NÍVEL	FOCO	AÇÃO
Alta Administração Planejamento da Qualidade Garantia da Qualidade	Define	<ul style="list-style-type: none"> Governança; Política de Segurança; Política de Pessoas; Política do Registro Seguro; Política Financeira; Política da Qualidade; Quadro de Ética, Política e Procedimentos; Quadro de melhorias; Acompanhamento de resultados estratégicos.
Média Gerencia Controle da Qualidade	Implementa Articula	<ul style="list-style-type: none"> Planejamento do trabalho; Integração dos processos; Estrutura Assistencial; Protocolos; Trabalho em Equipe; Resultados dos processos.
Operacional Controle da Qualidade	Gerencia Faz Fluir	<ul style="list-style-type: none"> Operacionalização.
Auditoria Interna Garantia da Qualidade	Supervisiona a execução	<ul style="list-style-type: none"> Identifica, avalia, controle e mitiga os riscos; Fornece garantia sobre a eficácia da governança.

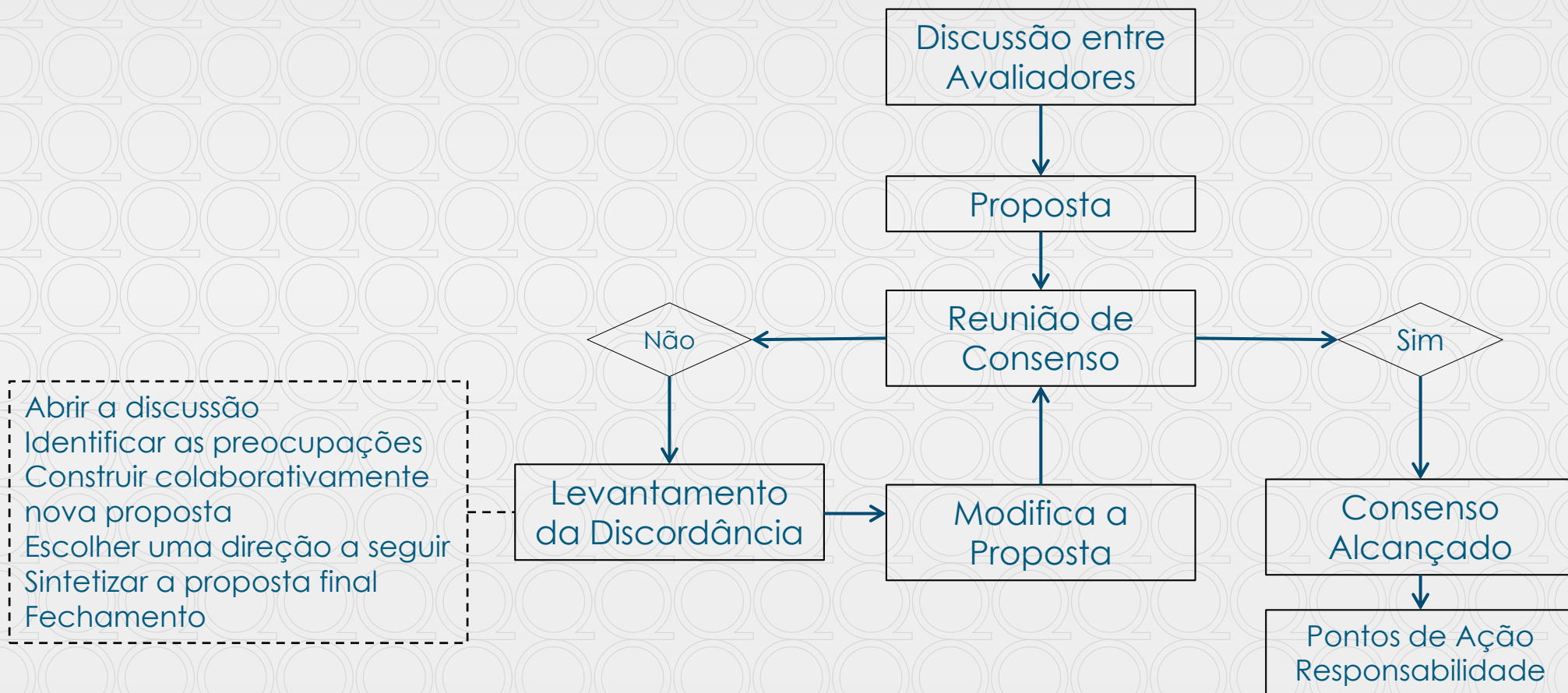
- Reunião Alta Administração início de encerramento

- Reunião em grupo com a média gerencia
- Análise de resultados

- Visita processos estratégicos
- Entrevista
- Tracers
- Grupo focado

- Reunião em grupo
- Análise de resultados

O CONSENSO



A tônica do processo é a negociação efetuada entre os grupos de interesse em torno das questões levantadas. Eventuais divergências devem ser discutidas e negociadas entre os grupos de tal forma a se criar uma "terceira via" ou nova síntese.

USO DA ACREDITAÇÃO

O principal objetivo em qualquer avaliação é garantir que as descobertas sejam usadas pelas partes interessadas.

- ✔ Relatórios Orientados para a Ação;
- ✔ Relatórios orientados para ação são intencionalmente mais curtos do que um relatório formal tradicional e é focado;
- ✔ Simples e voltado para públicos específicos;
- ✔ Chama a atenção para próximos passos.

Devem ser apresentados na forma de projeto.

Além disso, apresentações verbais e *briefings* reúnem pessoas que compartilham o mesmo interesse e fornecem a oportunidade para discussão.

Tomadores de decisão são mais inclinados a participar de um *briefing* do que ler um longo relatório.

REVERTER SUPOSIÇÕES

Ao reverter suposições, a mente é incentivada a ver uma situação de uma perspectiva completamente diferente, abrindo caminho para interseção.

As reversões de suposições representam uma maneira consideravelmente eficiente de desafiar o modo como você pensa sobre quase tudo.

Acreditação	Reversão
Segue padrões	Segue os princípios da gestão da qualidade
Identifica não conformidades no cumprimento dos padrões	Identifica não conformidades nos princípios da gestão da qualidade
Certifica o cumprimento dos padrões	Certifica a consolidação da cultura da qualidade
A gestão da qualidade é um padrão	A gestão da qualidade é um modelo de gestão
A implantação do SGQ é feito através de padrões da acreditação	A gestão da qualidade segue os princípios da qualidade



 iqg.com.br