

11º PRÊMIO DE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR - (039) IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DEMOCRÁTICA E CLÍNICA AMPLIADA NO HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS DORES – PONTE NOVA/MG

DADOS DO CANDIDATO – inscrição 039 CRISTIAN TASSI

FORMAÇÃO: UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS - São Leopoldo – RS - Administração - Hab. em Adm. Hospitalar (1990-1995)

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA - PUC E ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DO ESTADO DO R.G.S. – AHRGS PORTO ALEGRE - RS

Especialização em Administração Hospitalar (1996-1996)

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE CUBA - Araguaína-Havana - Mestrado em Saúde Pública – Epidemiologia (1999-2001)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA – UFJF - Especialização em acreditação e gestão hospitalar (2005-2006)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUÍZ DE FORA – UFJF - Especialização em auditoria de estabelecimentos de saúde (2006-2007)

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS – ESP-MG - Especialização em gestão hospitalar / PRÓ HOSP/UNIVERSIDADE CÂNDIDO MENDES – UCAM/Especialização em controladoria e auditoria (2008-2009)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

2011 - atual: Adm. Hospitalar Hospital Nossa Senhora das Dores – Ponte Nova

2010 – 2010: Coordenador geral UPA – Natal-Recife

2004 -2009: Superintendente executivo – Hospital Arnaldo Gavazza – Ponte Nova

2002- 2004: Diretor Administrativo - Santa Casa Monsenhor Guilherme – Foz do Iguaçu -
1998 – 2002: Diretor Administrativo - Hospital comunitário de Araguaína PRO-SAÚDE – Araguaína

1997-1998: Diretor Assistencial e Apoio - Hospital Comunitário de Porto Nacional - Sociedade Beneficente São Camilo – Porto Nacional

1992-1997: Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Agente Administrativo Responsável pelo Controle de Qualidade dos materiais das áreas de Medicamentos, Kits de Laboratórios, Diagnósticos, Alimentação, Material de Higienização e expediente.

INTRODUÇÃO

O Hospital de Nossa Senhora das Dores é um hospital filantrópico, com plano de saúde próprio e 106 leitos, de 141 anos de atuação, localizado em Ponte Nova/MG.

Ele é gerido por uma Irmandade, formado por um grupo de pessoas da comunidade local indicadas pelos próprios membros dessa associação. Ela contempla uma mesa administrativa constituída por 7 membros eleitos e não remunerados: Provedor, Vice-provedor, 1º Secretário, 2º Secretário, 1º Tesoureiro e 2º Tesoureiro e um ouvidor.

A instituição se caracteriza pelo seu estilo centenário e conservador, trazendo em sua estrutura-física um modelo histórico de arquitetura hospitalar conforme os padrões do início do séc. XX. Entretanto, diante dos novos desafios para a gestão da saúde, alinhando qualidade, segurança e otimização de custos, tornou-se necessário repensar os propósitos da instituição, seus processos de trabalho e relacionamento com seus principais públicos prioritários. Em 2011, a partir da eleição da nova mesa administrativa, foi contratado o administrador Cristian Tassi para administrar o hospital, propondo reformas em toda estrutura organizacional, processos de trabalho e relação com fornecedores. Para tanto, tomou-se como base no modelo de clínica ampliada e compartilhada e gestão democrática, além de trabalhar com integração das equipes multidisciplinar, envolve os trabalhadores e usuários no processo de reforma e de reorganização. (CAMPOS, 2007), e gestão da qualidade fundamentada na filosofia 5S (CAVALCANTI, 2014) e nos requisitos da ISO: 9001 (NBR ISO 9001:2008) e da ONA para Acreditação Hospitalar (ONA, 2013).

Este trabalho apresenta as diretrizes de implantação de nova gestão estratégica, bem como os resultados deste modelo de atenção à saúde.

1 OBJETIVO GERAL

Implantar o modelo de gestão democrática e clínica ampliada e compartilhada fundamentadas pela concepção Paidéia de Campos (2007)¹.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o desenho estratégico;
- Apresentar a estrutura e mecanismos de mudança da cultura organizacional.
- Demonstrar os resultados de cada área desenvolvida: liderança; planejamento estratégico, foco no cliente, gestão dos processos, gestão de pessoas e relação com os fornecedores e responsabilidade social.

2 METODOLOGIA

Os métodos utilizados para implantação de Gestão Compartilhada e clínica ampliada foram: Implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade, baseado na filosofia 5S, conforme modelo de aplicação da empresa MFC Consultoria Empresarial:

O SER HUMANO é influenciado pelo ambiente onde vive:

- 1º S – **Seletividade** - selecionar o útil do inútil;
- 2º S – **Sistematização**, identificando e organizando os materiais;
- 3º S – **Sem sujeira**, manter o ambiente **100%** limpo;
- 4º S – **Saúde**, fique de olho nas datas de validade e se cuide, garanta a sua segurança;
- 5º S – **Socialização**, mantenha um clima de harmonia no seu ambiente de trabalho.

Foram também utilizadas as normas e diretrizes estabelecidas nos Manuais para Certificação ISO 9001:2008 e Organização Nacional de Acreditação. Gestão estratégica com desenvolvimento de planejamento estratégico, utilizando a ferramenta Balanced ScoreCard (BSC) e Gestão por Competências , conforme padrão da Fator RH .

¹ CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa and AMARAL, Márcia Aparecida do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.4, pp. 849-859. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O surgimento do Hospital de Nossa Senhora das Dores/HNSD contou com a prestimosa dedicação e empenho de muitos benfeitores da comunidade e da região. O fato do padre João Paulo Maria de Brito ter encontrado uma senhora pobre já sem vida na sarjeta, sensibilizou sua alma a idealizar um lugar que acolhesse os doentes e lhes desse a chance de se curar e sobreviver. Então, reunindo médicos, farmacêuticos, políticos, fazendeiros, populares e religiosos, o padre João Maria elaborou o projeto de criação de uma Irmandade, buscando apoio na Arquidiocese de Mariana.

Com empenho, dedicação e o zelo de muitos doadores, o padre e sua equipe começaram a construção do “Hospital da Cidade”, que teve desde sua origem Nossa Senhora das Dores como patrona uma comissão foi constituída para administrar o projeto, tendo a frente o Dr. Leonardo José Teixeira da Silva (presidente) auxiliado pelo Frei Paulino Vicente Fabbri que administrava a obra. O sonho da Irmandade do Hospital de Nossa Senhora das Dores se tornou realidade no dia 12 de junho de 1872, quando o Arcebispo de Mariana Antônio Viçoso enviou a Carta de Provisão, instituindo e dando legitimidade a ação de filantropia. Com *quermesses*, pedidos de ajuda, doações e auxílio de muitos voluntários, foram viabilizados com Sustentabilidade recursos e com dois anos de trabalho a ideia humanitária foi concebida. O Hospital de Nossa Senhora das Dores estava pronto! A sua inauguração aconteceu no dia 21 de setembro de 1873. Desde a sua inauguração, sem recursos para se manter o Hospital de Nossa Senhora das Dores, sempre contou com donativos da comunidade. Também Sua Majestade o Imperador do Brasil Dom Pedro II, em visita ao HNSD no dia 30 de junho de 1886 fez a doação de 400\$ (Quatrocentos réis) hoje com mais de um século de vida o Hospital de Nossa Senhora das Dores/ HNSD oferece assistência a saúde à população da macrorregião com qualidade e humanização.

O Hospital de Nossa Senhora das Dores é referência em saúde no atendimento materno Infantil, tratamento do câncer e Nefrologia. A instituição tem seu próprio plano de saúde, o “Plano Família” com excelentes médicos especialistas e garante atendimento nos melhores Hospitais com uma enorme cartela de serviços e procedimentos. O segredo do sucesso do HNSD é a união das pessoas em prol da atenção à saúde de toda macrorregião.

O hospital possui 106 leitos cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), atualmente atende um público estimado em 672 mil

pessoas que fazem parte dos 53 municípios da Macrorregião Leste do Sul. Atualmente conta com 523 colaboradores celetistas e aproximadamente 90 médicos, 7 fisioterapeutas e 2 fonoaudiólogas sob o regime de pessoa jurídica. Está localizado em Ponte Nova – MG, onde há mais uma instituição filantrópica com plano de saúde próprio, sem vínculos com o Hospital de Nossa Senhora das Dores.

NOSSOS SERVIÇOS

- CONSULTAS ESPECIALIZADAS E UNIDADE DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS (UPA):
- PRONTO SOCORRO
- UNIDADES DE INTERNAÇÃO:
- CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO – CTI:
- MATERNIDADE, PEDIATRIA E UTI NEONATAL
- INSTITUTO DE TRATAMENTO DO CÂNCER
- INSTITUTO DE NEFROLOGIA
- PLANO FAMÍLIA
- SHOPPING DA SAÚDE

4 RESULTADOS

4.1 LIDERANÇA

Para implantação deste modelo de gestão democrática, constantes alterações na estrutura organizacional estão sendo realizadas. Foi criado o cargo de assessoria administrativa, com o objetivo de prestar suporte técnico à administração para desenvolvimento de projetos e gestão direta das áreas assistências e de apoio como atendimento, enfermagem e hotelaria. Isso proporcionou melhor eficácia na gestão de processos destes setores. Além disso, a Pastoral da Saúde, Psicologia Clínica, Serviço Social passaram a ter gerência direta. O escritório da Qualidade foi implantado em 2011, estando no organograma como órgão consultivo da administração, juntamente com o Serviço de Controle e Infecção, Assessoria de Comunicação e Diretoria Técnica.

A gestão compartilhada e democrática se realiza por meio da formação do grupo gestor - equipe gerencial, multidisciplinar que traça as diretrizes para os avanços da gestão estratégica e de qualidade.

Essa equipe tem passado por capacitações de desenvolvimento gerencial e integração ao corpo clínico, tendo como parceira a empresa FATOR RH.

FIG 1 – Encontro lideranças e corpo clínico

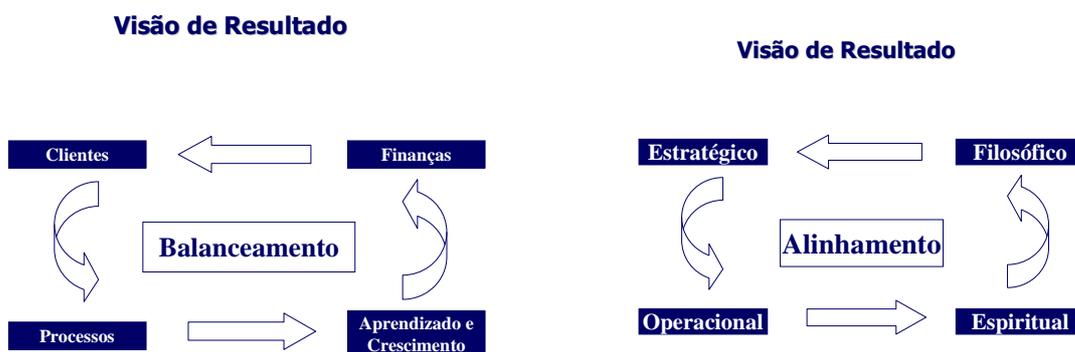


Desde fevereiro/15, essa equipe está realizando o curso Rompendo Barreiras, o qual trabalha as ferramentas de Comunicação, Argumentação e Influência, Ferramentas gerenciais, Gestão de pessoas e times de trabalho e criatividade aplicada.

4.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

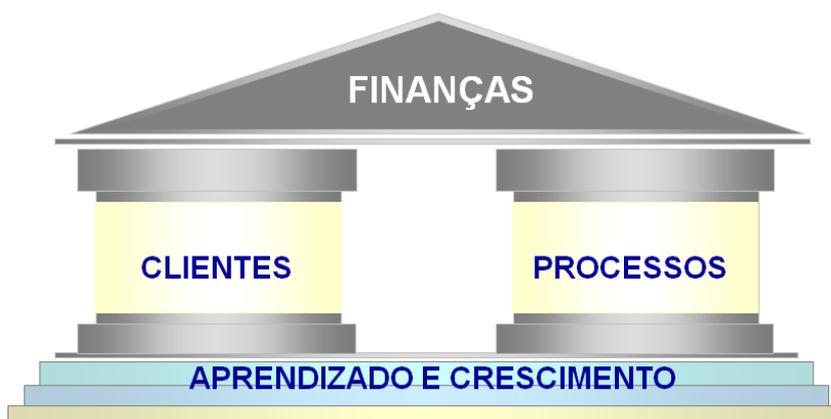
O planejamento estratégico institucional foi desenvolvido com base na metodologia Balanced Score Card (BSC). O desenho estratégico se fundamentou na visão de resultados balanceando os 4 pilares: atendimentos às necessidades dos clientes, ajustes de processos, aprendizado e crescimento da equipe e equilíbrio das finanças, assim como o alinhamento das estratégias para atender as demandas dos clientes, adaptando as atividades operacionais e desenvolvendo a espiritualidade da equipe, ou seja a “vontade de fazer” , de forma a cumprir com a filosofia institucional.

FIG 2 – Desenho Estratégico I



Desta forma, o modelo que se seguiu foi de uma casa, onde a base é o desenvolvimento e aprendizagem da equipe para que se ajustar os processos em consonância com as necessidades dos clientes, de forma a manter o equilíbrio econômico-financeiro.

FIG 3 – Desenho Estratégico II



A etapa seguinte foi a realização da análise SWOT, baseando-se nas orientações conforme figura abaixo:

FIG 4 – Análise SWOT

ETAPA 1

		Análise Interna	
		S (strengths) Pontos fortes	W (Weaknesses) Pontos fracos
Análise Externa	O (opportunities) Oportunidades	SO (maxi-maxi) Tirar o máximo partido dos pontos fortes para aproveitar ao máximo as oportunidades detectadas.	WO (mini-maxi) Desenvolver as estratégias que minimizem os efeitos negativos dos pontos fracos e que em simultâneo aproveitem as oportunidades emergentes.
	T (Threats) Ameaças	ST (maxi-mini) Tirar o máximo partido dos pontos fortes para minimizar os efeitos das ameaças detectadas.	WT (mini-mini) As estratégias a desenvolver devem minimizar ou ultrapassar os pontos fracos e, tanto quanto possível, fazer face às ameaças.

ETAPA 2

		Forças	Fraquezas
O P O R T U N I D A D E S	Alavanca	Quando uma oportunidade do ambiente encontra um conjunto de pontos fortes na empresa que podem ajudá-la a tirar o máximo de proveito da situação;	Restrição Quando uma oportunidade não pode ser aproveitada pela empresa, devido aos seus pontos fracos.
	A M E A Ç A S	Vulnerabilidade Quando existe uma ameaça à vista, mas a empresa possui pontos fortes que possam amenizá-la.	Problema Quando uma ameaça do ambiente torna a empresa ainda mais vulnerável, devido aos seus pontos fracos.

A figura abaixo descreve as oportunidades, forças, ameaças e fraquezas levantadas junto as equipes gerenciais, as quais discutiram e apontaram essas demandas junto a cada equipe.

FIG 5 - Oportunidades, forças, ameaças e fraquezas

OPORTUNIDADES	FORÇAS
<ol style="list-style-type: none"> Ausência de prestador de serviços hospitalares 100% públicos no município. Rede do sistema de saúde em organização (implantação da UPA e SAMU, corpo bombeiros) Proposta de fortalecimento da integração e articulação entre as instituições filantrópicas pela Federação das Santas Casas e hospitais filantrópicos Percepção do estado do perfil da instituição como maternidade de alto risco Crescimento do poder aquisitivo da população local (consonância aumento da classe C) População com maior acesso à informação e recursos tecnológicos Plano de saúde percebido como item de composição de status social Programa de Residência em crescimento; Remuneração por performance associada às certificações de qualidade Tendência de crescimento da oferta de serviços voltados a promoção e prevenção da saúde Avanços na tecnologia em saúde e tecnologias de informação Transição epidemiológica - crescimento de doenças crônicas Exigência dos órgãos reguladores da garantia de Segurança do Paciente e avaliação da prática assistencial Disseminação de processos de certificação/acreditação Tendência de profissionalização da gestão Novas tendências na relação médico-hospital Percepção da necessidade de ações de Responsabilidade social por parte da sociedade 	<ol style="list-style-type: none"> Plano de Saúde próprio Shopping da Saúde Diversidade de convênios com operadoras de saúde Referência regional em serviços de alta e média complexidade (Nefrologia, Oncologia e com perfil de Maternidade de alto risco) Boa articulação política dos membros da irmandade e administração com governos locais, estaduais e federais Credibilidade institucional diante da rede do sistema de saúde com fortalecimento da integração Recebedor de emendas parlamentares Corpo clínico experiente e consolidado Gestão Estratégica e Gestão da Qualidade focada nos processos de Acreditação Hospitalar Implantação do shopping da saúde com melhoria de acesso e infra-estrutura à prestação de serviços do plano de saúde. Gestão por Competências Central de Captação de Recursos para oncologia; Área física que possibilita ampliação; Convênio com instituições de ensino, credenciamento para residências médicas Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica; Equipe integrada e com forte envolvimento nas ações de humanização
CENÁRIO COMPETITIVO	
AMEAÇAS	FRAQUEZAS
<ol style="list-style-type: none"> Instabilidade e incertezas no cenário político estadual e federal; Concorrência entre hospitais micro e macro regionais limitrofes; Sistema de referência e contra-referência municipal e estadual deficientes; Exigências da ANS e instabilidades de operadoras de pequeno porte Baixo crescimento do PIB e subfinanciamento do sistema único de saúde Possibilidades de ampliação de clientela restrita à região Falta de critérios nas dotações orçamentárias de verbas públicas; Intensificação das exigências dos Programas de Qualidade Déficit de profissionais médicos para atuação devido localização regional Aumento do custo na prestação dos serviços Incorporação tecnológica em crescimento Via de acesso restrita; Demanda crescente da clientela de agregação de valor no serviço prestado 	<ol style="list-style-type: none"> Faturamento insuficiente Carteira de clientes restrita Cultura organizacional tradicional Modelo de gestão clínica descentralizado e desarticulado do ponto de vista institucional Estrutura interna tradicional e com demanda de alto investimento Recursos humanos em qualificação Processos internos e protocolos clínicos em fase de maturação e documentação Hotelaria precária Sistema de Informação integrado em implantação (MV SISTEMAS) Sistema logístico em adaptação de estrutura e processos Crescimento da sinistralidade do plano de saúde e aumento de custos para a prestação dos serviços

A figura 6 representa a inter-relação dos pontos fortes e fracos conforme o cenário competitivo.

FIG 6 – Associação das forças e fraquezas com as oportunidades

INTER-RELAÇÃO PONTOS FORTES E FRACOS COM O CENÁRIO COMPETITIVO		
	FORÇAS	FRAQUEZAS
OPORTUNIDADES	1 Fortalecer a integração com a rede do sistema de saúde e intensificar sua articulação diante de sua reestruturação.	1 Desenvolver ações de mudança de cultura para estabelecer nova relação médico-hospital apresentando ao corpo clínico as novas tendências dessa relação, voltadas ao aprimoramento dos processos e excelência no
	2 Participar do grupo de integração com a Federassantas de forma a obter as vantagens competitivas apresentadas e/ou adquirir informações para posicionamento no mercado.	2 Capacitar e desenvolver as equipes para aprimorar os processos e protocolos clínicos de forma a atender às exigências da Acreditação Hospitalar.
	3 Aproveitar percepção do estado em relação ao perfil da instituição como maternidade de alto risco para credenciar pelo SUS em maternidade de alto risco bem como fortalecer o serviço para o plano de saúde.	3 Reduzir a sinistralidade implantando programa de qualidade de vida ao beneficiários do plano diante da Tendência de crescimento da oferta de serviços voltados a promoção e prevenção da saúde
	4 Ampliar a captação de recursos por meio da Central de Captação de Recursos (CECAR) diante da crescente percepção de necessidade de responsabilidade-social da sociedade.	4
	5 Aprimorar a atuação do Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica de forma a obter informações do perfil epidemiológico da região para melhor negociação com os gestores do sistema para atendimento às necessidade de saúde da população regional.	5
	6 Aprimorar a gestão estratégica e da qualidade de forma a atender às exigências dos órgãos reguladores quanto a Segurança do Paciente e consequente certificação em Acreditação Hospitalar.	6
	7 Usufruir da gestão da qualidade para integrar o corpo clínico ao novo modelo de gestão e relação médico-hospital.	7
	8 Traçar estratégia de marketing, pautada na experiência no corpo clínico, atendimento humanizado e localidade/infra-estrutura do plano de saúde, para ampliação da carteira de clientes individuais e coletivos diante da crescente percepção da representatividade do estatus social ao adquirir plano de saúde.	8
	9 Estreitar o relacionamento com os clientes utilizando novas tecnologias de comunicação e capacitando o corpo clínico para essa nova tendência	9

A FIG 7 traz síntese das ações prioritárias identificando as alavancas, restrições, vulnerabilidades e principais problemas.

FIG 7 – Inter-relação pontos fortes e fracos com o cenário competitivo

INTER-RELAÇÃO PONTOS FORTES E FRACOS COM O CENÁRIO COMPETITIVO		
	FORÇAS	FRAQUEZAS
AMEAÇAS	1 Aprimorar a gestão do plano de saúde de forma a amenizar os riscos diante da instabilidade das pequenas operadoras e ampliação das exigências da ANS, investindo em programas de qualidade e ações de promoção e prevenção da saúde.	1 Investir nos processos e estrutura de hotelaria de forma a atender a agregar de valor aos clientes
	2 Aproveitar a área física para ampliação do estacionamento e viabilizar outro acesso ao hospital articulando politicamente com os governos locais e estaduais.	2 Amenizar a concorrência entre hospitais micro e macro regionais limitrofes diante da proposta de integração da Federassantas
	3 Melhorar o sistema de referência e contra-referência a partir do fortalecimento da integração e articulação com os profissionais da rede do sistema de saúde.	3 Avançar na implantação do MV sistemas, qualificando as equipes para usufruir da nova tecnologia otimizando processos e melhorando a qualidade da informação, de forma que possa otimizar processos e viabilizar recursos.
	4 Captar novos profissionais médicos a partir do aprimoramento dos programas de residência e fortalecimento das parcerias educacionais.	4 Investir nos processos e estrutura de hotelaria de forma a atender a agregar de valor aos clientes
	5 Manter boa articulação política da alta administração de forma a prevalecer a imagem institucional diante de uma mudança do cenário político estadual e federal.	5 Investir na qualificação e profissionalização das equipes técnicas de forma a reduzir custos com a incorporação tecnológica e amenizar os riscos com a judicialização.
	6 Aprimorar a instituição para realização das residências médicas de forma a amenizar o déficit de profissionais médicos.	6

A partir da análise SWOT foi definida a estratégia institucional, com definição de negócio, missão, visão e valores. O negócio foi posicionado de forma diferenciada e estratégica:

Atenção à Saúde, refletindo as quatro dimensões do cuidado: promoção, prevenção, reabilitação e recuperação da saúde, de forma integrada com a equipe multidisciplinar e com a rede do sistema de saúde. Esse posicionamento reflete o marco do avanço institucional, na tentativa de sair de um modelo biomédico para um modelo de atenção, alinhado às atuais políticas de saúde e às demandas da população.

FIG 8 – Definição do Negócio



Este modelo foi desenvolvido também setorialmente, de forma que as gerências desenvolvessem a capacidade de planejamento e gestão de sua área em consonância com a gestão estratégica institucional. Desta forma, foram elaborados 30 planejamentos setoriais institucionais, cujos indicadores e plano de ações estão sendo monitorados mensalmente. Todos os meses a administração, juntamente com sua assessoria administrativa avalia os indicadores setoriais em reuniões individuais com as gerências e o planejamento institucional é monitorado em reunião de análise crítica de indicadores, juntamente com a equipe multidisciplinar, de forma que todos conheçam a gestão da instituição de forma sistêmica. Nessa reunião é elaborada ata e compilação de todos os indicadores, os quais serão transmitidos à mesa administrativa em reunião mensal.

As imagens a seguir ilustram o planejamento estratégico, que mesmo sem ferramentas tecnológicas avançadas tem se conseguido cumprir com a missão e avançar rumo à visão institucional.

FIG 9 - Menu de navegação em todo planejamento, elaborado no excel



FIG 10 - Definição do negócio, missão, valores e visão

NEGÓCIO	Atenção à Saúde	MAPA ESTRATÉGICO
MISSÃO	Oferecer à população da macrorregião, atenção à saúde com qualidade, tecnologia, humanização e valorização de seus colaboradores.	MENU
VALORES	ÉTICA:	Capacidade de exercer suas atividades de maneira a garantir o sigilo, a discrição e o respeito em relação a pessoas, documentos e processos.
	PROFISSIONALISMO:	Prestar assistência de qualidade, com capacidade técnica, associada ao bom relacionamento com os clientes.
	QUALIDADE:	Capacidade de agir com responsabilidade e empenho na execução dos processos institucionais.
	TRABALHO EM EQUIPE:	Compartilhar as informações e tomar decisões em conjunto, integrando e interagindo todos os setores.
	HUMANIZAÇÃO:	Capacidade de acolher, colocando-se no lugar do outro, com atitudes de gentileza, receptividade e atenção.
	RESPONSABILIDADE SÓCIO-AMBIENTAL:	Reconhecer o impacto das ações da empresa na inclusão social e na redução das desigualdades com sustentabilidade; atuar sempre de modo a preservar o meio ambiente e a biodiversidade.
	ESPIRITUALIDADE:	Contribuir para um propósito maior que os aspectos materiais.
VISÃO	Ser reconhecida pela excelência no atendimento e atenção à saúde na macrorregião até 2017	

FIG 11 - Desenho do Mapa Estratégico

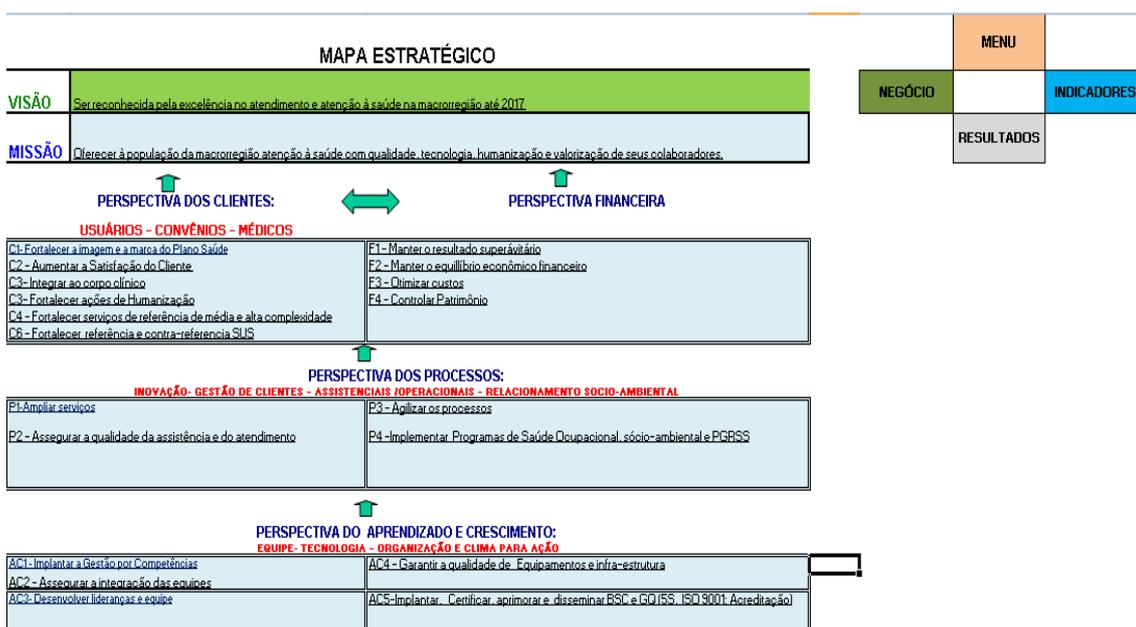


FIG 13 – Recorte do Painel de Indicadores

MODERNIZAR E ASSEGURAR A QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS E INFRA-ESTRUTURA	AC 3.1: Implantação MV	Atender 90% do cronograma	Percentual de ações dentro do cronograma	Cronograma de implantação	Mensal	Coordenação TI
	AC 3.2: Execução de projetos/obras	Atender 100% do cronograma	Percentual de ações dentro do cronograma	Cronograma de implantação	Mensal	Gerência Manutenção
	AC3.3: Percentual de serviços realizados	Atender 90% das solicitações dentro do mês	Solicitações dentro do mês/total de solicitações	Registro de OS	Mensal	Gerência Manutenção/omnix
	AC3.4: Manutenção preventiva nos equipamentos biomédicos	Atender 100% do cronograma	Percentual de ações dentro do cronograma	Registro de manutenção	Mensal	Gerência Manutenção/omnix
	Manutenção corretiva nos equipamentos biomédicos	no máximo 10%	manutenções realizadas/Total de equipamentos	Relatório da OMNIX	Mensal	Gerência Manutenção/omnix

FIG 14 – Recorte planilha de acompanhamento do Plano de Ação, utilizando a ferramenta da qualidade PDCA.

Objetivo Estratégico		DESENVOLVER LIDERANÇAS E EQUIPES										INDICADORES	RESULTADO
N	Iniciativas	Resultados Esperados	Ação criada em	Prazo/Periodicidade	Recursos/Custos	Responsável	STATUS	P	D	C	A	STATUS	RESULTADO
1	Treinamentos sobre o projeto para liderança	Integrar líderes ao projeto	jan/14	mensal	Fator RH	Gestão Pessoas	RP2 JAN/15	X		X		EM DIA	PLANEJADO
2	Realizar reuniões de lideranças	Diminuir as deficiências e promover a integração	2013	Mensal	Humanos	Gestão Pessoas e Gerentes	em dia	X	X			RP1	
3	Realizar treinamento intensivo para lideranças	Auxiliar na formação dos líderes na instituição	2103	jul/14	Humanos	Gestão Pessoas, Qualidade e Assessora Administrativa	em dia	X	X			RP2	
4	Enviar listas de treinamento conforme LNT	Assegurar o indicador	ja/14	jan/14	Humanos	gerentes	em dia	X	X	X		RP3	
5	Reformulação das rotinas de elaboração e acompanhamento das LNT	Realizar dos treinamentos programados	jul/14	41883	Tatiane e Lais	Em planejamento		X					
	Pauta na reunião de lideranças.		jul/14										

4.3 GESTÃO DE PESSOAS

A fim de estruturar o setor de Gestão de Pessoas, em 2010 foi contratada uma gerente, em 2011 a 1ª psicóloga que dividia suas atividades entre psicologia clínica e organizacional (voltada apenas para contratação). Com estas contratações iniciou-se uma adequação salarial de toda instituição, equiparando os salários aos cargos e tempo de casa. Em agosto de 2012 tivemos a contratação de uma Psicóloga exclusiva para o setor de Gestão de Pessoas.

Em outubro de 2012 iniciamos a implantação do Projeto Gestão por Competências, uma ferramenta da gestão de pessoas que visa “arrumar a casa”, isto é, definir objetivamente todos os cargos da instituição. Desta forma, foram realizadas as seguintes atividades:

- Ainda em 2012, gerentes e coordenadores, juntos com o RH e empresa consultora, construíram os PEC's (Perfil Estruturado por Competências), que nada mais é que a descrição das atividades e características de cada cargo;

- No início de 2013 foram escolhidas as Competências Organizacionais, comuns a todos os funcionários da instituição e as competências de Liderança, pertinentes a todos que ocupam cargo de liderança no hospital. Foi construído um manual de Feedback para lideranças, além dos boletins de divulgação;
- De julho a outubro de 2013 aconteceu a primeira rodada de Avaliação de Desempenho das Lideranças. A partir dessas avaliações foram criados 410 planos de ação, dos quais 160 foram cumpridos, 48 não cumpridos e 202 vencidos, o que evidenciou certa imaturidade gerencial, bem como algumas alterações no organograma da instituição. Sendo assim, optamos por realizar nova rodada de avaliação para lideranças no ano seguinte;
- No primeiro semestre de 2014 foram realizadas oficinas de sensibilização e reforço do Projeto Gestão por Competências para todos os líderes.
- Em julho de 2014 aconteceu a segunda rodada de avaliação de desempenho das lideranças. Foram criados 405 planos de ação, dos quais 289 foram realizados, 67 não cumpridos e nenhum vencido. Os outros 49 planos ainda estão dentro do prazo que devem ser realizados.
- No segundo semestre de 2014 iniciamos a implantação do projeto para os demais colaboradores. Foram definidas as competências operacionais e normativas. Foi elaborado um manual do projeto para os colaboradores, além da divulgação mensal dos boletins informativos;
- Em fevereiro de 2015 iniciamos a primeira rodada de avaliação de desempenho para colaboradores, que acontecerá até agosto deste ano. Sendo assim, aguardaremos a evolução dos planos de ação destas avaliações para até fevereiro de 2016. (FIG 16)
- Em janeiro de 2016 teremos uma revisão de todos os PEC's para verificar se eles estão realmente adequados a nossa realidade. Terminaremos a elaboração do Plano de Cargos e iniciaremos a elaboração do plano de Salários. Faremos pesquisa salarial em pelo menos 3 instituições de saúde de mesmo porte, para análise de salário de mercado e adequação salarial da instituição. Planejam em 2017 homologar o plano de cargos e salário no ministério do trabalho.

A figura 15 demonstra os primeiros resultados das avaliações de desempenho, sendo a maior demanda para desenvolvimento das competências organizacionais e operacionais. Já na avaliação de desempenho das lideranças as competências de maior necessidade de ação foram as de liderança. Isso implicou na oferta do curso Rompendo Barreiras, programado para fev/15 a julho/2015. Essa ferramenta tem sido relevante para compreensão das necessidades de aprimoramento das equipes e as estimulado para o desenvolvimento da maturidade profissional.

FIG 15 – Planos de ação por tipo de Competência elaborados nas avaliações de colaboradores e lideranças

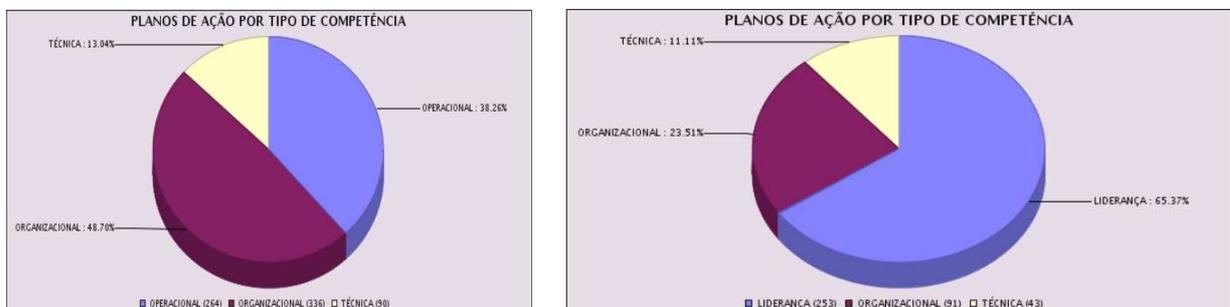
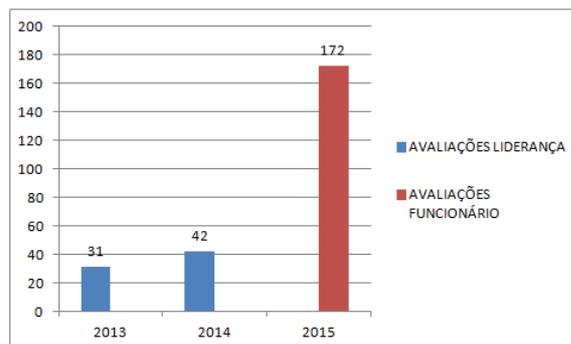


FIG 16 - Avaliações de desempenho realizadas por ano – projeto gestão por competências - HNSD 2013-2015



4.4 GESTÃO POR PROCESSOS

Logo em 2011, a instituição recebeu visita do Instituto Quality de Gestão (IQG) que realizou diagnóstico institucional para Acreditação Hospitalar. Desde então, tem-se trabalhado para atender os requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

FIG 17 - Visita do IGQ para diagnóstico da instituição para acreditação conforme requisitos da ONA . DEZ/11



Equipe de avaliadores e gestores do HNSD

Em 2014 foram realizados os mapeamentos de processos institucionais, onde foram identificadas as necessidades de correção de processos. Essas estão em fase de correção. Paralelo a esse trabalho foram revisados, documentados e controlados todos os procedimentos operacionais padrão. A gestão da qualidade monitora os registros de não conformidade e em conjunto com o Serviço de Controle de Infecção, analisa e monitora os Eventos Adversos bem como está implantando os protocolos de Segurança do Paciente.

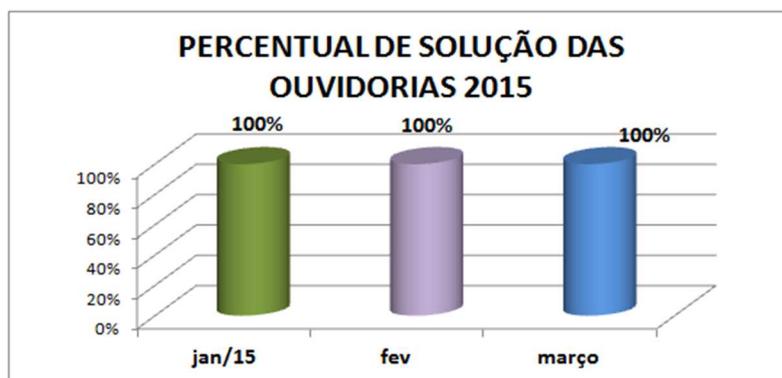
FIG 17 - Recorte do Mapa de processo de assistência psicológica do Serviço Materno-Infantil.

<small>HOSPITAL</small> NOSSA SENHORA DAS DORES <small>Experiência e modernidade ao mesmo lugar</small>		MAPA DO PROCESSO Assistência Psicológica no Materno-Infantil		MP- PSI MAT- 15	
				Data de Emissão:	24/11/2014
				Revisão:	0
		Folha: 1/3		Data da Revisão:	0
Setor: Psicologia Clínica					
INÍCIO DO PROCESSO: Chegada da paciente no pré-parto			TÉRMINO DO PROCESSO: Alta paciente		
FORNECEDORES	ENTRADAS	PRINCIPAIS ATIVIDADES	SAÍDAS	CLIENTES	
Pré-parto	Paciente em leito	Acolhimento psicológico visando minimizar o desconforto sentido pelo trabalho de parto e orientações a pcte e acompanhante caso possua em manejo não medicamentoso para alívio da dor e aumento da dilatação pélvica.	Pcte consciente do trabalho de parto e em equilíbrio psíquico dentro do processo gestacional.	Bloco Cirúrgico, Recepção, Enfermeiro Obstétrico.	
Bloco Cirúrgico-Obstetrícia(Parto)	Presença do acompanhante na sala de espera e a gestante	Atendimento Psicológico do acompanhante Atendimento Psicológico à gestante.	Acompanhante orientado e gestante acolhida.	Médico, Enfermeiro, PSF(UBS)	
Apartamentos/Alojamento Conjunto(pacote maternidade)	Gestante Internada	Triagem Psicológica a gestante e atendimento psicológico à gestante e acompanhante.	Gestante triada e atendida e acompanhante atendido.	Médico ginecologista/obstetra, Enfermeiro, Psicólogo da rede municipal, convênios de saúde ou particular.	
PA	Solicitação da equipe multidisciplinar	Atendimento Psicológico	Paciente atendida e/ou acompanhante atendido.	Enfermeiro, Médico Plantonista.	

4.5 GESTÃO DE CLIENTES

O serviço de Ouvidoria tem se aprimorado continuamente. Foi implantada a pesquisa de satisfação, a qual é monitorado e apresentado os indicadores na reunião de análise crítica. As metas não alcançadas são analisadas por meio do diagrama de causa e efeito e elaborado plano de ação para correções. Foi estabelecido canal direto de ouvidoria, o qual os clientes podem registrar suas reclamações e sugestões por e-mail, telefone, via site ou facebook e presencialmente. Os clientes recebem retorno de seu registro via carta, telefone ou e-mail.

FIG 18 – Serviço de Ouvidoria



REGISTRO DE OUVIDORIAS			
	RECEBIDAS	RETORNO	SEM RETORNO
jan/15	8	8	0
fev/15	7	5	0
mar/15	10	10	0

4.6 RELAÇÃO COM FORNECEDORES

A seleção dos fornecedores da Instituição, conforme Manual de Excelência da instituição deve preencher os requisitos contidos no manual de Qualificação e Avaliação de Fornecedores.

Não serão aceitos o recebimento de comissões financeiras ou de quaisquer outras vantagens pessoais, nem a contratação de serviços ou a compra de produtos em troca de favores individuais.

A tabela abaixo demonstra os avanços nesse quesito, no qual se partiu de uma situação em que não havia critérios para avaliação de fornecedores para uma gestão logística, com definição de normas, rotinas por meio do Manual de Qualificação de Fornecedores, bem como a parceria com a Bionexo, para cotações e registro das avaliações. Essas mudanças tem refletido em otimização de custos com materiais médicos e medicamentos.

TABELA 1 – Evolução avaliação de fornecedores

2011	2011/2012
<ul style="list-style-type: none"> • Não existia avaliação de fornecedores. • Compras somente de materiais e medicamentos hospitalares pela plataforma eletrônica Apoio cotações, número de fornecedores constantes. • Compra de produtos diretamente dos setores. • Setor de compras refazia o processo dentro do sistema de gestão integrado Sysart. • Não existia uma gerência de logística. • Acerto das ordens de compra devido aos fornecedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de um manual de avaliação dos fornecedores. • Avaliação de fornecedores inadequada. • Começo de centralização de todos os produtos para compras na nova gerência de logística. • Número de fornecedores constantes. • Compra pela plataforma eletrônica Apoio cotações. • Centralização dos pedidos de compras. • Setor de compras faz o processo desde solicitação, até o envio da ordem de compra. • Acerto das ordens de compra devido aos fornecedores.
2012	2013
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de fornecedores inadequada, diretamente no portal eletrônico Apoio cotações, bloqueando ou registrando ocorrência dos mesmos, número de fornecedores constantes. • Compra centralizada no setor de logística, algumas exceções. • Acerto das ordens de compra devido aos fornecedores 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de fornecedores inadequada, mudança da plataforma eletrônica para Bionexo. • Mudança do sistema integrado de gestão para MV Soul. • Acerto das ordens de compra devido aos fornecedores
2014	2015
<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e adaptação de um manual de avaliação dos fornecedores. • Fornecedores sendo avaliados na entrada da nota fiscal, mas sem muitos parâmetros definidos. • Alcance com a nova plataforma de mais 20% do número em potencial de fornecedores. • Registro de ocorrências diário pelo setor de compras diretamente no portal, bloqueando ou suspendendo o fornecedor para cotação. • Valor de 6% pago a menos aos fornecedores de materiais hospitalares e medicamentos, do valor total. • Acerto das ordens de compra devido aos fornecedores. Devolução de vários produtos devido as entregas erradas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecedores sendo avaliados na entrada da nota fiscal, com parâmetros definidos. • Nenhuma ordem de compra é modificada devido ao fornecedor. • Devolução de 100% dos pedidos em não conformidade com a ordem de compra. • Avaliação dos transportadores, devolução de produtos devido ao não cumprimento das normas da Instituição.

GRAF. 1 – Economia gerada – Banco de cotações - Bionexo

\$ Economia (Confirmado x Referência)

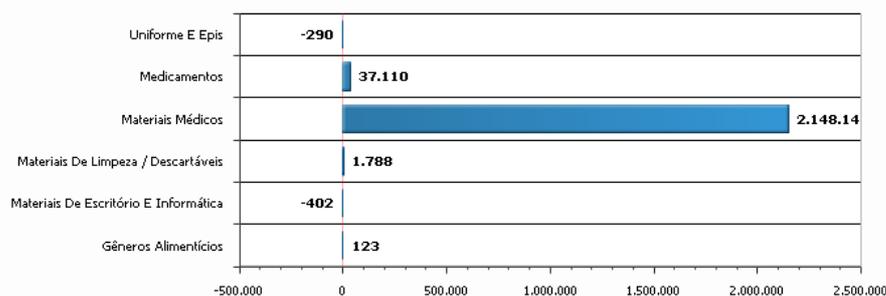


FIG 19 – Qualificação de fornecedores

Identificador	Pergunta (Requisito)	Resposta	Descrição da resposta
1	ENTREGA DA MERCADORIA NO PRAZO?	1	ENTREGA DENTRO DO PRAZO
2	CUMPRIMENTO DE HORARIO?	1	OTIMO
3	REINCIDENCIA DE DEFETOS?	1	SEM REINCIDENCIA DE DEFETOS
4	ENTREGA TOTAL DA MERCADORIA?	1	SIM
5	DOCUMENTOS DE NOTA FISCAL, AUDO/FISPQ	1	SIM
8	QUALIDADE DA EMBALAGEM	8	OTIMA

FIG 20 – Plataforma Bionexo – registro notificação a fornecedores

https://www.bionexo.com.br/jsp/qualidade/consulta_ocorrencias.jsp?tipo_ocorrencia=V

Data	Fornecedor	Descrição	
09/07/2014	Med Distribuidora de Medicamentos e Material Hospitalar Ltda Me	Outros: Situações não previstas nas justificativas descritas. - Bom dia! Ao responsável pelas cotações na plataforma eletrônica, informo que tem que ser respeitada a validade dos mat/med, acima de 01 ano. Se no próximo pedido qualquer mat/med com vencimento inferior a 12 meses, salvo com previo aviso, acarretará em DEVOLUÇÃO DO PEDIDO.	
25/04/2014	Eifa Medicamentos Ltda - DF	Entregas atraso, entrega parcial sem justificativa, quantidade em desacordo, horário de entrega fora do estabelecido, avarias em geral. - Na cotação 21056320, foram comprados 240 comprimidos capecitabina 500 mg, sendo entregue apenas 120 comprimidos. O fornecedor não entrou em contato comunicando a alta deste medicamento.	
15/04/2014	63 Med Distribuidora de Medicamentos Ltda	Nota Fiscal CNPJ incorreto, preço em desacordo, impostos e tributos incorretos. Frete em desacordo, entre outros aplicáveis. - NOTA FISCAL 5532 ITEM 77127 (CLOROXIDINA 2%) COBRA R\$ 0.03 A MAES DO QUE A COTAÇÃO 20968031/20970492. A PROXIMA PODERÁ ACARRETAR DEVOLUÇÃO TOTAL.	
10/04/2014	Macromed Comercio De Material Medico e Hospitalar Ltda - GO	Entregas atraso, entrega parcial sem justificativa, quantidade em desacordo, horário de entrega fora do estabelecido, avarias em geral. - Quantidade do item metilergomezina entregue a menos na próxima vez poderá acarretar devolução.	
09/04/2014	Ativa Médico Cirurgica Ltda	Entregas atraso, entrega parcial sem justificativa, quantidade em desacordo, horário de entrega fora do estabelecido, avarias em geral. - Mercadoria de NF# 48206 entregue faltando 5 coletores, com duas NFs onde teria que ser só uma e entregue fora do horário de recebimento que é de 08:00 as 16:30.	09/04/2014
07/04/2014	Visual Comércio de Material Hospitalar Ltda	Nota Fiscal CNPJ incorreto, preço em desacordo, impostos e tributos incorretos. Frete em desacordo, entre outros aplicáveis. - NF 13639 COM 14 UNIDADES A MENOS DO QUE FOI COTADO NO BIONEXO, ISSO PODERÁ ACARRETAR DEVOLUÇÃO TOTAL.	

4.7 RESPONSABILIDADE SOCIAL

A instituição tem ampliado continuamente os projetos de Responsabilidade Social, norteados pelos valores institucionais de Responsabilidade Sócio-Ambiental, Humanização e Espiritualidade. Todas as ações também se fundamentam pela Política Nacional de



Humanização. Dentre as principais ações destaca-se:

- Implantação da Pastoral da Saúde com uma equipe de voluntários que realizam diariamente ações junto aos pacientes;
- Encontro mensal com as Gestantes ;
- Implantação da Casa de Apoio a Gestante e a Puérpera;
- Implantação da Casa de Apoio à

Pacientes Oncológicos;

- Campanhas de Promoção e Prevenção da Saúde;
- Parceria com uma empresa, que fornece um Kit para as gestantes;
- Celebração das principais datas comemorativas junto aos pacientes e colaboradores (Dia das mães, dia dos pais, festa junina, dia das crianças, natal e comemoração de fim de ano com os colaboradores).
- Em 2014, foi desenvolvido o Projeto Gincana Humaniza Sustentável, que uniu as propostas de Humanização e Sustentabilidade, envolvendo todos os colaboradores de forma integrada. Toda a equipe foi dividida em 16 equipes intersetoriais com o objetivo de desenvolver as atividades propostas na gincana que contemplavam ações estratégicas, ambientais, socialmente justas e economicamente viáveis. Este projeto foi de grande importância para a mudança de clima organizacional interagindo a equipe multidisciplinar, quebrando paradigmas ao deixar o ambiente hospitalar mais harmônico, com melhor relacionamento entre as equipes e maior envolvimento do corpo clínico. Além disso, proporcionou a conquista do Prêmio Sustentabilidade promovido pela MFC Consultoria Empresarial(FIG 21).

4.8 CONQUISTAS DE CERTIFICAÇÕES, ACREDITAÇÕES E PRÊMIOS.

Desde a implantação do Projeto de Gestão da Qualidade com base na filosofia 5S e nos parâmetros da ISO; 9001, a instituição conquistou 5 prêmios de Qualidade: Top Quality

Ouro (2011), Top Quality Excelência (2012), Top Quality Diamante (2013 e 2014), Sustentabilidade (2014).

Fig 21 Prêmios Top Quality (2012 a 2014)



5 CONCLUSÃO

A gestão de hospitais filantrópicos tem enfrentado constantes desafios diante da dificuldade de captação de recursos financeiros, tendo em vista o desequilíbrio das receitas e despesas para se manter o mínimo de 60% de atendimento ao Sistema Único de Saúde, conforme exigência para obtenção no certificado de filantropia. Mesmo diante dessas controvérsias, a constante exigência pelo aprimoramento da gestão qualidade e segurança do paciente tem sido pautas prioritárias dos órgãos reguladores.

Para tanto, desenvolver modelos de gestão que atendam ambas perspectivas torna-se algo desafiador, que exige criatividade para mover uma equipe de trabalhadores para se produzir saúde com qualidade e economicamente sustentável. A gestão da Irmandade do Hospital Nossa Senhora das Dores não tem medido esforços para estimular esse equilíbrio. Para isso, tem buscado o uso de ferramentas eficazes e de menor custo.

Entende-se, que ainda há muito a se avançar, rumo às exigências da Acreditação Hospitalar, mas as principais mudanças de cultura organizacional e desenvolvimento da maturidade profissional e gerencial já se tem alcançado.

CRISTIAN TASSI / ADMINISTRADOR HOSPITALAR