



# Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH

2014



## Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH



- Os Grupos de Estudos do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) do CQH são formados por profissionais de diferentes hospitais e visam estimular o Processo de Benchmarking e consequentemente melhoria da qualidade dos serviços.



## Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH



- Ⓢ São grupos abertos, formados a partir da manifestação de interesse dos profissionais das organizações e serviços de saúde

3



## Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH



### **NAGEH - Diferencial CQH**

Necessidade x Dificuldade

- Ⓢ Inovador / Pioneiro

4



## Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH



- Dentro do Modelo Rumo a Excelência em Gestão, a maior contribuição do núcleo se dá pelo estímulo ao aprendizado organizacional, a gestão baseada em dados e fatos e a orientação por processos, gerando valor e contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

5



- **Missão do CQH:** Contribuir para a **melhoria contínua** da qualidade no atendimento nos serviços de saúde mediante metodologia específica.

MEG





# Valores do Programa



- Ética
- Autonomia técnica
- Simplicidade
- Voluntariado
- Confidencialidade
- **Enfoque educativo**



## CQH

Itens de implantação do Modelo	Processos CQH	Produtos CQH
1. Entendimento do Modelo	Disseminação do Conhecimento	Cursos oferecidos pela APM + Cursos em Company + Palestras da Assembleia dos Hospitais Participantes + Publicações + Congresso
2. Autoavaliação	Avaliação	Reconhecimentos com: Roteiro + Prêmio Nacional de Gestão em Saúde (PNGS) + Práticas Integradas de Gestão em Saúde (PIGS) + Pôster Científico relacionado ao tema
3. Análise Crítica dos Pontos Fortes e Oportunidades de Melhorias	Avaliação	Roteiro preenchido pela Equipe de Visitadores e Relatório de Oportunidades de Melhorias e Pontos Fortes + Relatórios de Avaliação (PNGS e PIGS) + Comentários dos Avaliadores
4. Elaboração de Planos de Melhorias (correção de rumo)	PROCESSO É ESPECÍFICO DAS UNIDADES PARTICIPANTES	
5. Implementação das Melhorias	Avaliação de Projetos Específicos <b>Promoção do Benchmarking</b>	<i>No momento:</i> Projeto de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos, Projeto SES-SP <b>Benchmarking de Resultados e de Processos (NAGEH)</b> Cursos de ferramentas de gestão
6. Monitoramento da Implementação	PROCESSO É ESPECÍFICO DAS UNIDADES PARTICIPANTES	
7. Análise Crítica da Implementação	PROCESSO É ESPECÍFICO DAS UNIDADES PARTICIPANTES	
8. Nova Autoavaliação	Avaliação	Níveis de Maturidade (Roteiro para 250 para 500 pontos)



# Benchmarking

*Benchmarking* pode ser definido como uma abordagem racional e disciplinada visando à melhoria contínua, que ajuda a identificar, comparar e reproduzir a melhor prática onde quer que ela ocorra.



## Metodologia Recomendada

Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
<b>Planejar</b>	<b>Coletar</b>	<b>Analisar</b>	<b>Adaptar</b>	<b>Melhorar</b>
Definir objeto e equipe do estudo	Definir métodos de coleta	Identificar diferenciais	Adequar práticas	Implementar planos de melhoria
Entender objeto do estudo	Coletar dados	Determinar causas dos diferenciais	Comunicar resultados e obter aceite	Monitorar resultados dos planos
Selecionar organizações parceiras	Registrar conclusões	Projetar o desempenho futuro	Definir metas e planos	Reavaliar metas



## Tipos de Benchmarking

- Ⓢ **De desempenho:** Comparação de resultados em indicadores selecionados, visando a determinação do desempenho em relação ao referencial comparativo
- Ⓢ **De processo:** Comparação de métodos, tecnologias e infra-estrutura para identificar o que efetivamente a organização comparada faz para obter o melhor desempenho



## Importante



- Ⓢ Padronização da Termo de Participação - todos deverão preencher
- Ⓢ Comprometimento com o grupo (Unidade x Pessoa)
- Ⓢ Envio dos indicadores
- Ⓢ Compromisso em "abrir a casa" para visitas



## Passos

- Apresentação da Metodologia do NAGEH
- Organizar os grupos - para definir informação relevante para o Benchmarking de Resultado
- Classificar o indicador (vide próximo slide)
- Definir coleta - como
- Publicar (exemplo caderno de Enfermagem)
- Cada Unidade faz as adequações necessárias
- Coletar

13



## Classificação dos Indicadores

- Uma vez definidos os indicadores, os mesmos serão classificados a partir da utilização de planilha específica, onde constarão informações sobre os conceitos envolvidos em cada indicador, a fórmula de cálculo, o responsável por sua alimentação, o fórum de discussão, a meta proposta e a frequência do levantamento dessa informação.

<p><u>Utilização da Capacidade Física Instalada no Ambulatório</u></p> <p><b>Definição:</b> Procura-se comparar o que foi realizado de consultas e a oferta disponível para atendimento considerando o espaço físico disponível.</p>
<p><b>Fórmula:</b> (n° total de consultas / capacidade física instalada) * 100</p> <p><b>Responsável pelo Preenchimento:</b> Unidades</p> <p><b>Responsável pelo Controle:</b> CGCSS e CSS</p>
<p><b>Fórum de Discussão:</b> Reunião da Sub Secretaria de Assistência à Saúde</p> <p><b>Meta:</b> Meta definida pelas Coordenadorias</p> <p><b>Frequência de Levantamento:</b> <input type="checkbox"/> Mensal      <input checked="" type="checkbox"/> Trimestral      <input type="checkbox"/> Semestral      <input type="checkbox"/> Anual</p>

Fig. - Impresso para Classificação dos Indicadores

14



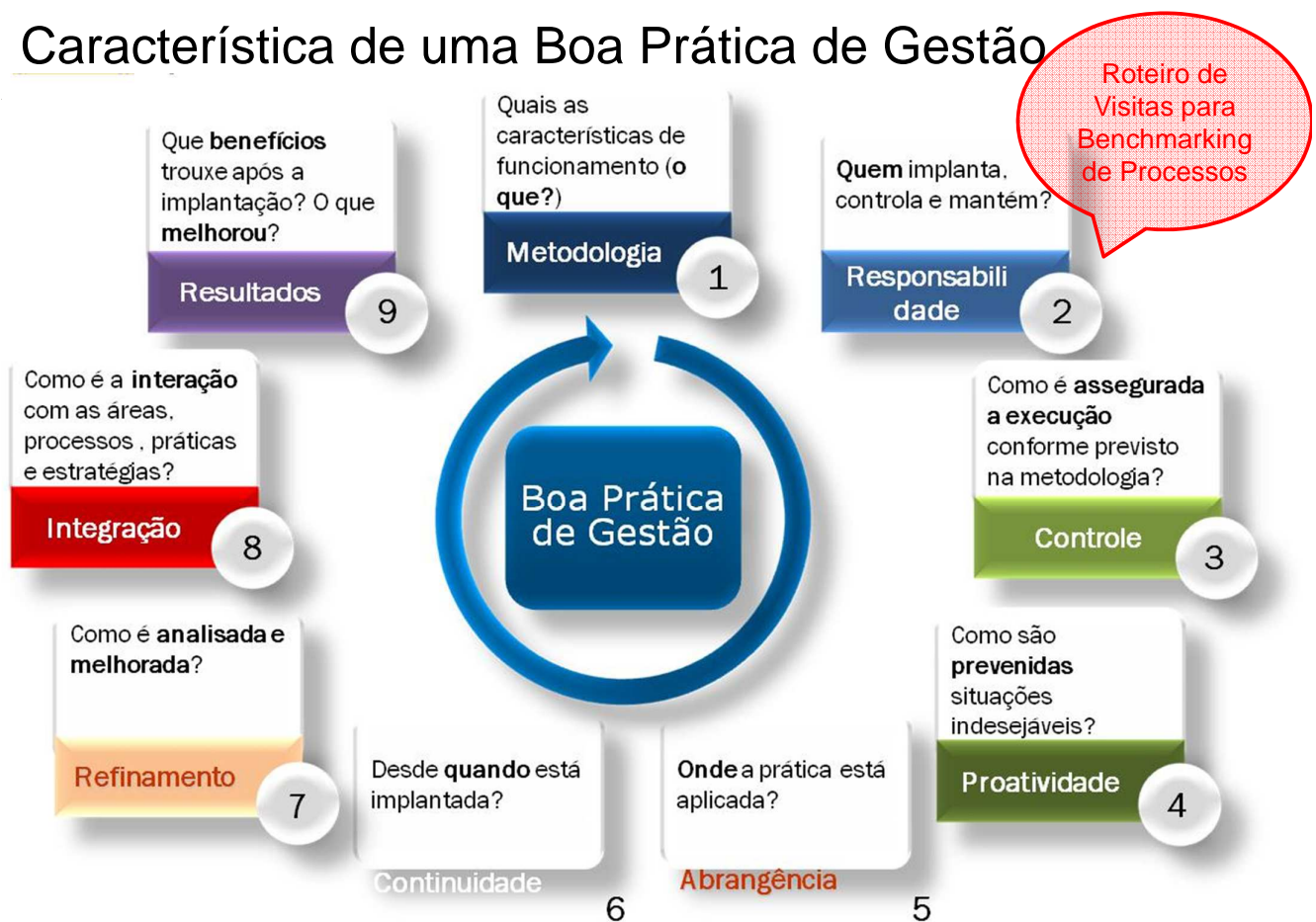
# Passos



- Ⓜ Comparar
- Ⓜ Iniciar Benchmarking de Processo
- Ⓜ Banco de Boas Práticas
- Ⓜ Publicar (inserção no Banco de Boas Práticas da FNQ)
- Ⓜ Referência de Excelência
- Ⓜ Implantação (das melhorias nas Unidades de avaliação)
- Ⓜ Impacto no desempenho do NAGEH para as Unidades

15

## Característica de uma Boa Prática de Gestão



Fonte: FNQ





## Proposta de Organização de Plano de Ação para Melhoria nas Unidades

\* Não haverá controle do CQH sobre este Processo

• Título

Responsável:

• Diretriz Específica:

Indicador:

Ação (o que fazer)	Instruções para o Desenvolvimento (como fazer)	Data de Início (quando)	Data de Finalização	Responsável (quem)	Recursos Necessários (quanto)



## Próximos Passos



- CQH encaminha a apresentação e o Termo de Participação
- CQH encaminha a agenda de reuniões dos Grupos
- Na data da reunião Unidade deve trazer Termo preenchido e assinado por NAGEH (incluindo Unidades que já participam)

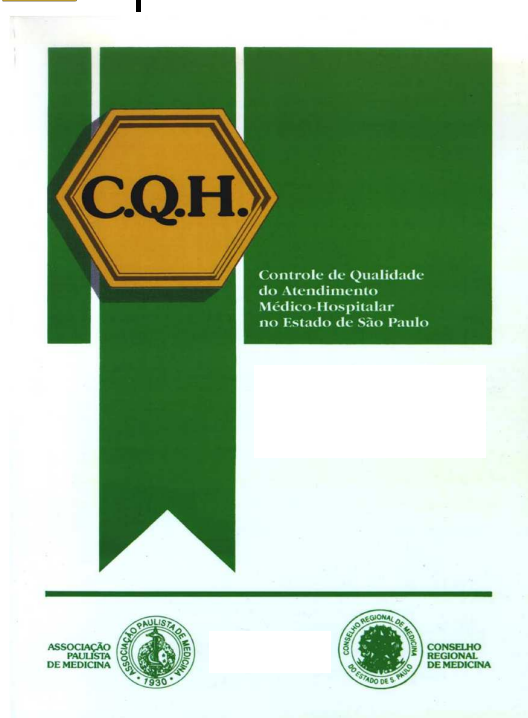


# Núcleos de Apoio a Gestão Hospitalar NAGEH



- Enfermagem
- Nutrição
- Farmácia
- Clientes
- Hotelaria Hospitalar
- Infecção Hospitalar
- Hospitais Pediátricos
- Gestão de Pessoas
- Hospitais do Nordeste

19



Obrigada!

Andrea Nascimento

[andreanascimento@saude.sp.gov.br](mailto:andreanascimento@saude.sp.gov.br)