

Anexo XV – Elaboração do segundo plano de acção

Elaboração do segundo plano de acção

De acordo com o “Relatório de Auditoria EFQM” as áreas que identificámos como podendo ser melhoradas são as seguintes:

1a) Áreas a melhorar.

1,a,1) Não é evidente que exista uma avaliação da forma como a missão é revista anualmente, nem de com que base o procedimento actual foi adoptado;

1,a,2) Não é claro como as necessidades dos envolvidos são consideradas na revisão do plano de acção.

1b) Áreas a Explorar.

1,b,1) Não é evidente que o sistema que recolhe a informação das causas dos cancelamentos seja utilizado para a mudança dos processos no BOC.

1,b,2) Não é evidente de que forma os contactos informais com os envolvidos resultam em melhorias na actividade do BOC. A informalidade pode levar a tratamento distinto da mesma ocorrência em circunstâncias diferentes.

1c) Áreas a Explorar.

1,c,1) A informalidade no procedimento de contacto com as direcções de departamento para aproveitar tempos operatórios sem uso pode determinar que em circunstâncias semelhantes haja comportamentos diferentes. A não uniformidade pode determinar problemas de relacionamento com as direcções e a perda de tempos operatórios.

1,c,2) Não é evidente a forma como a relação com as entidades da sociedade como a AESOP ou outras profissionais são geridas.

1d) Áreas a Explorar.

1,d,1) Não é evidente como a missão, os valores e uma cultura para a melhoria são transmitidos aos colaboradores;

1,d,2) Não é evidente que esta abordagem garanta a comunicação e transmissão de uma cultura de excelência com os colaboradores.

1e) Áreas a Explorar.

1,e,1) Não é evidente que exista um contributo dos clientes, colaboradores ou parceiros na elaboração de um plano de mudança organizacional.

1,e,2) Não é evidente que exista uma avaliação sistemática das abordagens em implementação para orientar um plano de mudança organizacional.

2a) Áreas a Explorar.

2,a,1) Não é evidente que exista um plano de gestão do risco que oriente os procedimentos relativos à segurança.

2,a,2) A informalidade no contacto com as especialidades não garante que a suas necessidades sejam asseguradas nas formações organizadas pelo BOC.

2,a,3) Não é claro quem orienta o processo de decisão das formações iniciadas no BOC.

2b) Áreas a Explorar.

2,b,1) Não é claro se a comparação com outras unidades semelhantes é utilizada para orientar a definição da política e a estratégica.

2c) Áreas a Explorar.

2,c,1) Não é evidente como a revisão da estratégia é feita: como são identificados os riscos, os Factores Críticos de Sucesso (actuais e futuros) ou como se processa a avaliação da estratégia implementada.

2,c,2) Não é claro como os contributos dos envolvidos são considerados na revisão da política e da estratégia.

2d) Áreas a Explorar.

2,d,1) Não é claro que sejam identificados os processos-chave do BOC no processo de elaboração da estratégia.

2,d,2) Não é evidente que os planos, comunicados informalmente, sejam integrados nos procedimentos dos colaboradores do BOC, ou que seja passível de identificação quem será responsável por esses processos.

3a) Áreas a Explorar.

3,a,1) Não é evidente como as pessoas são geridas: como é feito um diagnóstico da situação presente, quais são os instrumentos utilizados para a gestão das pessoas.

3,a,2) Não é evidente como as reuniões/formações semanais contribui para o planeamento e gestão das pessoas.

3,a,3) Não é clara a razão para o plano que visa atribuir a cada tempo operatório um enfermeiro instrumentista.

3b) Áreas a Explorar.

3,b,1) Não é claro como as competências existentes e as necessárias no futuro são identificadas.

3,b,2) Não é claro como se fundamenta a capacitação das pessoas para chefiar turnos.

3,b,3) Não é evidente como as especialidades comunicam as necessidades futuras – a implementação de novas técnicas - ou como se chegou à identificação da necessidade de instrumentistas.

3,b,4) Não é clara a razão que sustenta o plano de formar instrumentistas para todas as especialidades.

3c) Áreas a Explorar.

3,c,1) Não é evidente como a participação nas reuniões semanais resulta em envolvimento das pessoas – qual a taxa de absentismo a estas reuniões, como é medida a eficácia da medida?

3,c,2) Não ficou claro com que frequência as pessoas rodam nas diferentes funções que desempenham na equipa de uma sala, ou com que frequência rodam entre salas de especialidades diferentes. O que determina essa frequência de rotação?

3d) Áreas a Explorar.

3,d,1) Não é claro como podem as reuniões gerar alterações de procedimentos em função da comunicação com as pessoas.

3,d,2) Não é evidente como é gerida a comunicação entre as diferentes profissões no BOC.

3,d,3) Não há evidência que as reuniões sejam uma forma eficaz de comunicar – quem vai e quem não vai?

3,d,4) Não é evidente que as reuniões à segunda-feira, atendendo ao custo de hora de BOC, sejam uma forma eficiente de comunicar.

3e) Áreas a Explorar.

3,e,1) Não é evidente de que forma é garantida a todos os envolvidos o acesso em igualdade à MRA em horário normal de trabalho.

3,e,2) Não é evidente que a avaliação do desempenho dos profissionais esteja ancorada nos objectivos do BOC.

3,e,3) Não é evidente que haja uma gestão da formação – não é evidente que o diagnóstico das necessidades oriente a formação das pessoas do BOC. Qual o plano de formação estabelecido com base nas necessidades identificadas na avaliação do desempenho, por exemplo?

4a) Áreas a Explorar.

4,a,1) Não é claro como os fornecedores são convidados para agir como parceiros na formação.

4,a,2) Não existe evidência de como se processa a selecção dos fornecedores a abordar para obter estas mais-valias em formação ou meios de formação.

4b) Áreas a Explorar.

4,b,1) Não é evidente quais os procedimentos inerentes à escolha dos fornecedores do BOC.

4,b,2) Não é evidente como se procura (ou quem, ou quando se procura) fornecedores alternativos.

4,b,3) Não é claro em que condições os fornecedores chegam aos profissionais do BOC com as propostas de preços – não é essa a função do aprovisionamento?

4c) Áreas a Explorar.

4,c,1) Ficou exposta a necessidade de formação aos elos internos do ciclo de abastecimento de material de consumo clínico – normas de conformidade para a recepção de material.

4,c,2) As normas da AESOP não são cumpridas: os produtos entram no BOC nas caixas em que são transportadas para hospital. Isto representa uma violação dos procedimentos de segurança.

4,c,3) Não é evidente que a política de manutenção actual (post-factum) permita a realização da missão e dos valores da organização. Representa uma violação das normas de segurança.

4,c,4) Devia haver um plano com as frequências de manutenções preventivas previstas e realizadas para todos os equipamentos.

4d) Áreas a Explorar.

4,d,1) Não é claro como são identificadas novas potencialidades de aplicação de novas tecnologias.

4e) Áreas a Explorar.

4,e,1) Não é evidente que a análise periódica dos cancelamentos e atrasos resulte em mudanças na actividade.

5a) Áreas a Explorar.

5,a,1) Não é claro como são definidos os processos-chave (o que permitem cumprir a missão da unidade).

5,a,2) Não é claro como os contributos dos envolvidos afectam a revisão dos processos-chave.

5,a,3) Não é claro como as orientações da AESOP são implementada na prática do dia-a-dia.

5b) Áreas a Explorar.

5,b,1) Não existe um procedimento instituído de análise dos processos para a sua avaliação e revisão sistemática;

5,b,2) Não é claro como são identificadas as áreas a melhorar ou como o contributo das pessoas do BOC é utilizado para o processo de melhoria.

5c) Áreas a Explorar.

5,c,1) Não é claro como as percepções dos clientes internos são orientadoras da mudança.

5,c,2) Não é evidente como se conseguem antecipar as necessidades dos clientes com base em auscultações informais.

5d) Áreas a Explorar.

5,d,1) Não é claro como as vertentes intangíveis (qualidade e segurança) são medidas (quais as percepções) junto dos clientes para orientar os planos de melhoria dos serviços;

5,d,2) Não é claro como as contribuições dos clientes determinam alterações nos fornecimentos de materiais.

5e) Áreas a Explorar.

5,e,1) Não é evidente que as manifestações informais resultem em melhorias para os utentes;

5,e,2) Não é claro que a abordagem informal resulte em alterações nos procedimentos.

6a) Áreas a Explorar.

6,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas das percepções dos clientes internos ou externos em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

6b) Áreas a Explorar.

6,b,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas de satisfação objectivas dos clientes internos ou externos em relação à actividade do BOC.

7a) Áreas a Explorar.

7,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção das percepções dos colaboradores em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

7b) Áreas a Explorar.

7,b,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas objectivas dos colaboradores em relação à actividade do BOC.

8a) Áreas a Explorar.

8,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medições formais das percepções da sociedade em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

8b) Áreas a Explorar.

8,b,1) Não é claro que a utilização actual do sistema de acompanhamento dos cancelamentos tenha permitido reduzir o número de cancelamentos com o doente já no BOC.

8,b,2) Não é claro se os cancelamentos afectam todas as especialidades por igual, ou se os cancelamentos estão associados a algum tipo de padrão.

9a) Áreas a Explorar.

9,a,1) A informação é recolhida e avaliada mas não é evidente que seja comparada com metas de execução orçamental ou desagregada. A comparação é feita contra um histórico.

9,a,2) Não é evidente que haja uma comparação com padrões externos de excelência.

9b) Áreas a Explorar.

9,b,1) Não é evidente que haja uma relação entre as diferentes abordagens e os resultados. A informalidade de muitas abordagens e das avaliações das mesmas, aliada à falta de fundamentação do porquê das mesmas, resulta nesta dificuldade.

Um instrumento para a definição de prioridades é a matriz de análise que relaciona a importância estratégica das acções a desenvolver com as diferentes áreas identificadas:

Matriz de análise:

Estrategicamente Importante	Requer acção de melhoria urgente	Manter performance elevada
Estrategicamente Irrelevante	Melhorar a um nível de qualidade adequado	Potencial para reduzir investimento
	Área a explorar	Ponto Forte

Instruções para o *Focus Group*:

Com base na interpretação que cada um faz da importância das acções a desenvolver há que votar de 1 a 10 qual as acções a desenvolver primeiro (10 valores) até às que temos que desenvolver com menor prioridade (até 1 valor) de dentro da listagem que resultou da auditoria EFQM.

Da matriz de análise resultou a seguinte categorização, primeira votação:

	Enf. Chefe	CABE	Dir BOC	Adj BOC	Adj Cir	CA	Primeira votação	Escolhidos Prim Vot
1,a,1)							0	27
1,a,2)							0	27
1,b,1)			8	6	2		16	7
1,b,2)							0	27
1,c,1)							0	27
1,c,2)	3				3		6	19
1,d,1)	1			7	1		9	16
1,d,2)							0	27
1,e,1)							0	27
1,e,2)							0	27
2,a,1)	8	10	3			6	27	2
2,a,2)							0	27
2,a,3)							0	27
2,b,1)							0	27
2,c,1)				8	7		15	8
2,c,2)				9	10	1	20	6
2,d,1)							0	27
2,d,2)	2						2	26
3,a,1)							0	27
3,a,2)							0	27
3,a,3)							0	27
3,b,1)							0	27
3,b,2)							0	27
3,b,3)	10						10	12
3,b,4)							0	27
3,c,1)	4	5	10			7	26	4
3,c,2)							0	27
3,d,1)							0	27
3,d,2)			4	2			6	19
3,d,3)							0	27
3,d,4)							0	27
3,e,1)							0	27
3,e,2)							0	27
3,e,3)							0	27
4,a,1)							0	27
4,a,2)							0	27

	Enf. Chefe	CABE	Dir BOC	Adj BOC	Adj Cir	CA	Primeira votação	Escolhidos Prim Vot
4,b,1)							0	27
4,b,2)							0	27
4,b,3)		4	5		8	10	27	2
4,c,1)	6	7		5		8	26	4
4,c,2)		2				2	4	23
4,c,3)						4	4	23
4,c,4)						5	5	21
4,d,1)							0	27
4,e,1)							0	27
5,a,1)							0	27
5,a,2)							0	27
5,a,3)		8	6	10	5	3	32	1
5,b,1)							0	27
5,b,2)							0	27
5,c,1)							0	27
5,c,2)							0	27
5,d,1)							0	27
5,d,2)							0	27
5,e,1)							0	27
5,e,2)							0	27
6,a,1)	7				6		13	10
6,b,1)	5	1			4		10	12
7,a,1)			9				9	16
7,b,1)			7				7	18
8,a,1)		3	2				5	21
8,b,1)		9	1				10	12
8,b,2)		6			9		15	8
9,a,1)				4			4	23
9,a,2)	9			3			12	11
9,b,1)				1		9	10	12

Requer acção de melhoria urgente:

1,b,1) Não é evidente que o sistema que recolhe a informação das causas dos cancelamentos seja utilizado para a mudança dos processos no BOC.

1,c,2) Não é evidente a forma como a relação com as entidades da sociedade como a AESOP ou outras profissionais são geridas.

1,d,1) Não é evidente como a missão, os valores e uma cultura para a melhoria são transmitidos aos colaboradores;

2,a,1) Não é evidente que exista um plano de gestão do risco que oriente os procedimentos relativos à segurança.

2,c,1) Não é evidente como a revisão da estratégia é feita: como são identificados os riscos, os Factores Críticos de Sucesso (actuais e futuros) ou como se processa a avaliação da estratégia implementada.

2,c,2) Não é claro como os contributos dos envolvidos são considerados na revisão da política e da estratégia.

3,c,1) Não é evidente como a participação nas reuniões semanais resulta em envolvimento das pessoas – qual a taxa de absentismo a estas reuniões, como é medida a eficácia da medida?

3,d,2) Não é evidente como é gerida a comunicação entre as diferentes profissões no BOC.

4,b,3) Não é claro em que condições os fornecedores chegam aos profissionais do BOC com as propostas de preços – não é essa a função do aprovisionamento?

4,c,1) Ficou exposta a necessidade de formação aos elos internos do ciclo de abastecimento de material de consumo clínico – normas de conformidade para a recepção de material.

4,c,2) As normas da AESOP não são cumpridas: os produtos entram no BOC nas caixas em que são transportadas para hospital. Isto representa uma violação dos procedimentos de segurança.

4,c,3) Não é evidente que a política de manutenção actual (post-factum) permita a realização da missão e dos valores da organização. Representa uma violação das normas de segurança.

4,c,4) Devia haver um plano com as frequências de manutenções preventivas previstas e realizadas para todos os equipamentos.

5,a,3) Não é claro como as orientações da AESOP são implementada na prática do dia-a-dia.

6,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas das percepções dos clientes internos ou externos em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

6,b,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas de satisfação objectivas dos clientes internos ou externos em relação à actividade do BOC.

7,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção das percepções dos colaboradores em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

7,b,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas objectivas dos colaboradores em relação à actividade do BOC.

8,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medições formais das percepções da sociedade em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

8,b,1) Não é claro que a utilização actual do sistema de acompanhamento dos cancelamentos tenha permitido reduzir o número de cancelamentos com o doente já no BOC.

8,b,2) Não é claro se os cancelamentos afectam todas as especialidades por igual, ou se os cancelamentos estão associados a algum tipo de padrão.

9,a,1) A informação é recolhida e avaliada mas não é evidente que seja comparada com metas de execução orçamental ou desagregada. A comparação é feita contra um histórico.

9,a,2) Não é evidente que haja uma comparação com padrões externos de excelência.

9,b,1) Não é evidente que haja uma relação entre as diferentes abordagens e os resultados. A informalidade de muitas abordagens e das avaliações das mesmas, aliada à falta de fundamentação do porquê das mesmas, resulta nesta dificuldade.

Da matriz de análise resultou a seguinte categorização, segunda votação:

	Enf. Chefe	CABE	Dir BOC	Adj BOC	Adj Cir	CA	Segunda Votação	Lista Final
1,a,1)							0	25
1,a,2)							0	25
1,b,1)				6	2		8	17
1,b,2)							0	25
1,c,1)							0	25
1,c,2)	3				3		6	18
1,d,1)	1		8	7	1		17	8
1,d,2)							0	25
1,e,1)							0	25
1,e,2)							0	25
2,a,1)	8	10	3			6	27	1
2,a,2)							0	25
2,a,3)							0	25
2,b,1)							0	25
2,c,1)			9	8	7		24	6
2,c,2)				9	10	1	20	7
2,d,1)							0	25
2,d,2)	5						5	21
3,a,1)							0	25
3,a,2)							0	25
3,a,3)							0	25
3,b,1)							0	25
3,b,2)							0	25
3,b,3)							0	25
3,b,4)							0	25
3,c,1)	4	5	10			7	26	3
3,c,2)							0	25
3,d,1)							0	25
3,d,2)			4	2			6	18
3,d,3)							0	25
3,d,4)							0	25
3,e,1)							0	25
3,e,2)							0	25
3,e,3)							0	25
4,a,1)							0	25
4,a,2)							0	25
4,b,1)							0	25
4,b,2)							0	25
4,b,3)		4	5		8	10	27	1
4,c,1)	6	7		5		8	26	3

	Enf. Chefe	CABE	Dir BOC	Adj BOC	Adj Cir	CA	Segunda Votação	Lista Final
4,c,2)		2				2	4	24
4,c,3)	10					4	14	10
4,c,4)						5	5	21
4,d,1)							0	25
4,e,1)							0	25
5,a,1)							0	25
5,a,2)							0	25
5,a,3)		8		10	5	3	26	3
5,b,1)							0	25
5,b,2)							0	25
5,c,1)							0	25
5,c,2)							0	25
5,d,1)							0	25
5,d,2)							0	25
5,e,1)							0	25
5,e,2)							0	25
6,a,1)	2				4		6	18
6,b,1)		6		1	6		13	11
7,a,1)	9		7				16	9
7,b,1)							0	25
8,a,1)		3	2				5	21
8,b,1)		9	1				10	12
8,b,2)		1			9		10	12
9,a,1)			6	4			10	12
9,a,2)	7			3			10	12
9,b,1)						9	9	16

De acordo com as votações realizadas, requerem acção de melhoria urgente as seguintes áreas:

1,d,1) Não é evidente como a missão, os valores e uma cultura para a melhoria são transmitidos aos colaboradores;

2,a,1) Não é evidente que exista um plano de gestão do risco que oriente os procedimentos relativos à segurança.

2,c,1) Não é evidente como a revisão da estratégia é feita: como são identificados os riscos, os Factores Críticos de Sucesso (actuais e futuros) ou como se processa a avaliação da estratégia implementada.

2,c,2) Não é claro como os contributos dos envolvidos são considerados na revisão da política e da estratégia.

3,c,1) Não é evidente como a participação nas reuniões semanais resulta em envolvimento das pessoas – qual a taxa de absentismo a estas reuniões, como é medida a eficácia da medida?

4,b,3) Não é claro em que condições os fornecedores chegam aos profissionais do BOC com as propostas de preços – não é essa a função do aprovisionamento?

4,c,1) Ficou exposta a necessidade de formação aos elos internos do ciclo de abastecimento de material de consumo clínico – normas de conformidade para a recepção de material.

4,c,3) Não é evidente que a política de manutenção actual (post-factum) permita a realização da missão e dos valores da organização. Representa uma violação das normas de segurança.

5,a,3) Não é claro como as orientações da AESOP são implementada na prática do dia-a-dia.

6,b,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção de medidas de satisfação objectivas dos clientes internos ou externos em relação à actividade do BOC.

7,a,1) Não é evidente que a informalidade resulte na obtenção das percepções dos colaboradores em relação ao serviço fornecido pelo BOC.

8,b,1) Não é claro que a utilização actual do sistema de acompanhamento dos cancelamentos tenha permitido reduzir o número de cancelamentos com o doente já no BOC.

8,b,2) Não é claro se os cancelamentos afectam todas as especialidades por igual, ou se os cancelamentos estão associados a algum tipo de padrão.

9,a,1) A informação é recolhida e avaliada mas não é evidente que seja comparada com metas de execução orçamental ou desagregada. A comparação é feita contra um histórico.

9,a,2) Não é evidente que haja uma comparação com padrões externos de excelência.