



41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica
2º Núcleo de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Ciência Forense

01 a 04 de junho de 2014
Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre - RS

Indicadores de Desempenho: para que servem e como utilizá-los

Workshop PNCQ
Andrea Piazza



Andrea Piazza

- Bióloga - PUC-PR
- Pós-graduada em Ciências do Lab. Clínico - UFRJ
- Pós-graduada em Gerência de Materiais e Equipamentos para a Saúde - ENSP/FIOCRUZ
- Experiência em Biologia Molecular e Pesquisas Clínicas
- Auditora do Sistema Nacional de Acreditação - DICQ
- Assessora Científica e Consultora em Sistema de Gestão da Qualidade do PNCQ

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica
2º Núcleo de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Ciência Forense

01 a 04 de junho de 2014
Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre - RS

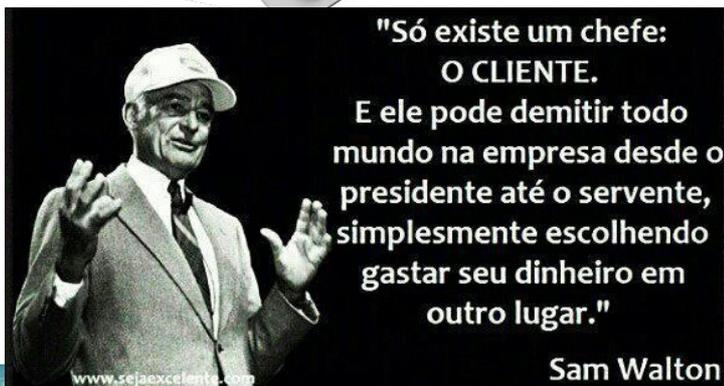
Indicadores de Desempenho: para que servem e como utilizá-los

- Justificativa do tema
- Objetivos do Workshop
- Ferramenta **Indicadores de Desempenho gratuita** para Laboratórios Participantes
- PNCQ Gestor

Justificativa do tema



Objetivos do Workshop



**"Só existe um chefe:
O CLIENTE.
E ele pode demitir todo
mundo na empresa desde o
presidente até o servente,
simplesmente escolhendo
gastar seu dinheiro em
outro lugar."**

Sam Walton

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
12º Encontro de Clínica Toxicológica

14 a 18 de Junho de 2014
Copacabana - Rio de Janeiro

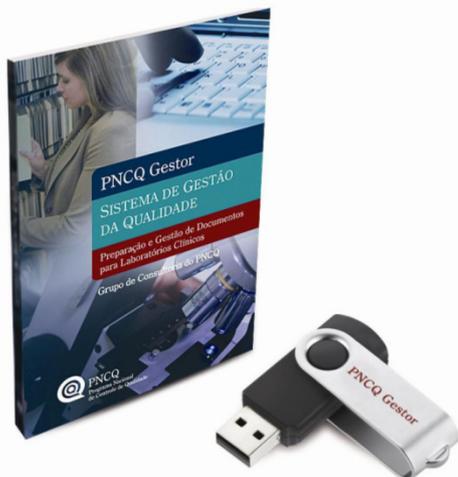
Ferramenta Indicadores de Desempenho GRATUITA para Laboratórios Participantes



41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
12º Encontro de Clínica Toxicológica

14 a 18 de Junho de 2014
Copacabana - Rio de Janeiro

PNCQ Gestor



41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica
2º Núcleo de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Ciência Forense

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas

14º Congresso Brasileiro de Citologia Clínica
2º Núcleo de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Ciência Forense

01 a 04 de junho de 2014
Centro de Eventos FIERGS
Porto Alegre - RS

Transformando informações em ferramentas estratégicas de gestão

Workshop PNCQ
Andrea Piazza

Definições



41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17 Encontro de Clínica Forense

04 a 06 de Junho de 2014
Local de Eventos: FIESP/USP
Pavilhão de Exposição - SP

Qualidade

- Grau de conformidade com as especificações (Crosby).
- É a satisfação do cliente (Deming).
- Qualidade não é uma medida absoluta, mas sim um alvo em constante deslocamento, uma vez que as necessidades e as expectativas dos clientes estão em constante mudança.

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17 Encontro de Clínica Forense

04 a 06 de Junho de 2014
Local de Eventos: FIESP/USP
Pavilhão de Exposição - SP

Verificação da Qualidade

- Ato de analisar, examinar, inspecionar, listar, controlar, auditar ou de outra forma estabelecer e documentar se itens, processos, produtos, equipamentos, serviços ou documentação estão de acordo com os requisitos da qualidade especificados e se atendem às necessidades e às expectativas dos clientes.

Sistema de Gestão da Qualidade

- Sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização no que diz respeito à qualidade.

Planejamento da Qualidade

- Parte da gestão da qualidade focada no estabelecimento dos objetivos da qualidade e que especifica os recursos e processos operacionais necessários para atender a estes objetivos.

Melhoria da Qualidade

- Parte da gestão da qualidade focada no aumento da capacidade de satisfazer os requisitos da qualidade.

Manual da Qualidade

- Documento que descreve o Sistema de Gestão da Qualidade de uma organização, especificando a política, diretrizes, atribuições, responsabilidades e procedimentos adotados para a execução de todas as atividades que possam vir a influenciar a qualidade, bem como as formas de controle.

Garantia da Qualidade

- Conjunto de atividades planejadas, sistematizadas e implementadas com o objetivo de cumprir os requisitos da qualidade especificados.

Indicadores

- São expressões numéricas que permitem avaliar o desempenho de um processo, diante de uma meta estipulada.

Indicadores de Desempenho

- Conjunto de dados que representam a condição de um processo com respeito a um aspecto definido da qualidade ou o seu desvio de uma meta predefinida com o objetivo de medir o desempenho de um processo e assim identificar possíveis inconsistências ou oportunidades de melhoria.

Indicadores de Desempenho

- Dependem dos processos críticos para atendimento aos padrões estabelecidos pelo laboratório em seu Sistema de Gestão da Qualidade.
- Devem contemplar todas as fases e atividades do laboratório.

Meta

- Alvo, finalidade, intuito, mira
- Permite monitorar o processo, identificar os desvios e níveis críticos de desempenho
- As metas podem ser definidas por meio de:
 - análise histórica do desempenho dos processos
 - análise histórica do desempenho dos indicadores
 - dados da literatura
 - dados de outras instituições

Desempenho

- Na RDC 302:2005 da ANVISA
- No Manual do DICQ



Resolução RDC nº 302, de 13
de outubro de 2005

Dispõe sobre Regulamento
Técnico para funcionamento de
Laboratórios Clínicos

RDC 302:2005:

- 4.12 - Controle externo da qualidade - CEQ:

Atividade de avaliação do **desempenho** de sistemas analíticos através de ensaios de proficiência, análise de padrões certificados e comparações interlaboratoriais.

RDC 302:2005:

- 4.15 - Ensaio de proficiência:

Determinação do **desempenho** analítico por meio de comparações interlaboratoriais conduzidas por provedores de ensaio de proficiência.

RDC 302:2005:

- 4.41 - Validação:

Procedimento que fornece evidências de que um sistema apresenta **desempenho** dentro das especificações da qualidade, de maneira a fornecer resultados válidos.

RDC 302:2005:

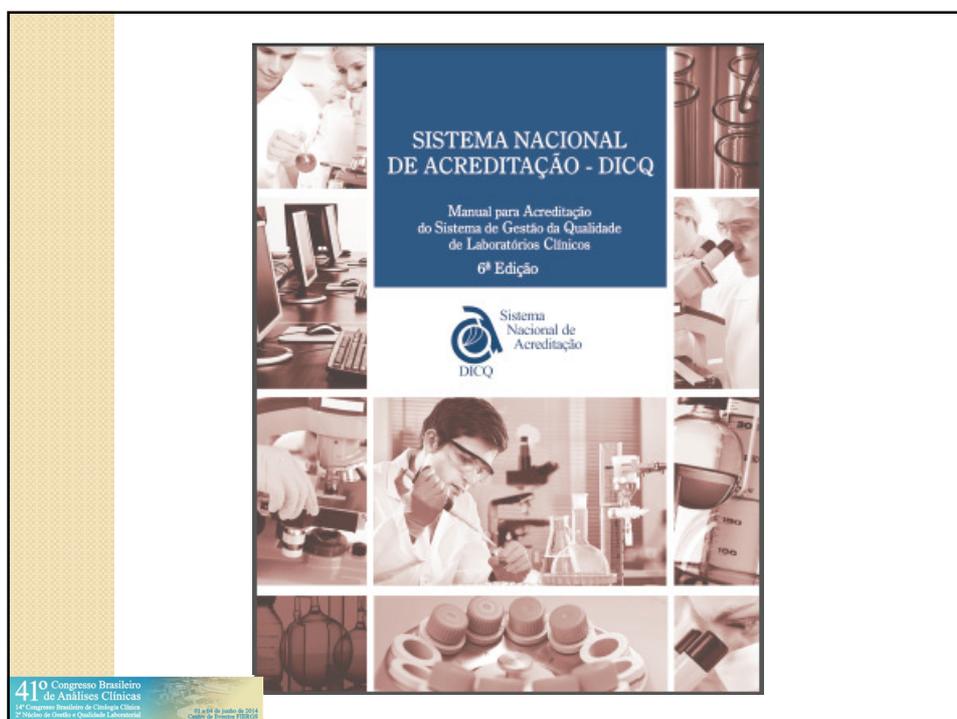
- 4.42 - Verificação da calibração:

Ato de demonstrar que um equipamento de medição apresenta **desempenho** dentro dos limites de aceitabilidade, em situação de uso.

RDC 302:2005:

- 5.1.4 - A direção e o responsável técnico do laboratório clínico e do posto de coleta laboratorial têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos, incluindo:

a) a equipe técnica e os recursos necessários para o **desempenho** de suas atribuições;



Manual do DICQ

- 6.2.3 - O Laboratório Clínico deve ter um Manual da Qualidade documentado que estabeleça e descreva o Sistema de Gestão da Qualidade implantado na organização.

Manual do DICQ

- O Manual da Qualidade deve contemplar as diretrizes da direção para o Sistema de Gestão da Qualidade do Laboratório Clínico.

Manual do DICQ

- 6.2.4 - O Manual da Qualidade do Laboratório Clínico deve conter, no mínimo, os seguintes itens:
 - (...)
 - 2. Política e objetivos da Qualidade;
 - (...)
 - 9. Sistema da Qualidade, melhoria contínua e **indicadores de desempenho**.

Política e Objetivos da Qualidade

- Política da Qualidade:
 - Conjunto dos princípios e diretrizes da organização, estabelecidos pela alta administração, a serem colocados em prática
- Objetivos da Qualidade:
 - Propósitos a serem atingidos, de acordo com a Política da Qualidade estabelecida

Política e Objetivos da Qualidade

- Política da Qualidade:
 - Estabelece critérios concretos para medir a qualidade da sua empresa
 - Orienta para os Objetivos da Qualidade
 - Não é uma “carta de intenções”
- Objetivos da Qualidade:
 - Devem ser estabelecidos, **mensuráveis** e coerentes com a Política da qualidade

The image displays a computer screen with two main windows. The top window is the 'PNCQ Gestor V5' software interface, showing a file explorer view of a folder named 'MQ 001 - Manual da Qualidade.doc'. The folder contains a sub-folder 'MANUAL DA QUALIDADE' with several files listed, including '2 - DESCRIÇÃO DE CARGOS', '3 - PROCEDIMENTOS DA QUALIDADE', '4 - INSTRUÇÕES DE TRABALHO', '5 - FORMULÁRIOS DE REGISTROS', '6 - LISTAS E PLANOS', '7 - DOCUMENTOS MATRIZ', '8 - DOCUMENTAÇÃO PRÓPRIA', 'DOCUMENTAÇÃO EM REVISÃO', 'DOCUMENTAÇÃO CONTROLADA', 'DOCUMENTAÇÃO CRISI-EITA', 'LEGISLAÇÃO', and 'OUTROS DOCUMENTOS'. The bottom window is a Microsoft Word document titled 'MQ 001 - Manual da Qualidade (Modo de Compatibilidade)'. The document content shows the title 'MANUAL DA QUALIDADE' in large blue letters, with a header section containing 'Laboratório de Análises Clínicas' and 'Manual da Qualidade'. The status bar at the bottom indicates 'Página: 1 de 14', 'Palavras: 4.693', and 'Português (Brasil)'.

Política da Qualidade

- Política da Qualidade:
- É política deste laboratório realizar exames com qualidade, superando as expectativas de satisfação dos clientes. Oferecer aos nossos colaboradores contínua capacitação com o comprometimento em manter a adequação e controle dos processos, garantindo, desta forma, a melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

Política da Qualidade

- Política da Qualidade:
- É política deste laboratório realizar **exames com qualidade**, superando as expectativas de **satisfação** dos clientes. Oferecer aos nossos colaboradores contínua **capacitação** com o comprometimento em manter a adequação e controle dos processos, garantindo, desta forma, a **melhoria contínua** da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

Objetivos da Qualidade

- Realizar exames com qualidade
- Oferecer contínua capacitação aos colaboradores
- Superar as expectativas de satisfação dos clientes
- Garantir a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade

Da medição, análise e melhorias do sistema de gestão da qualidade

- 9.1 – Da Auditoria Interna da Qualidade
- 9.2 – Das Ações Corretivas
- 9.3 – Das Ações Preventivas
- 9.4 – Da Satisfação do Cliente
- 9.5 – Da Medição e **Desempenho**
- 9.6 – Das Análises de Dados
- 9.7 – Da Análise Crítica pela Direção do Laboratório Clínico
- 9.8 – Da Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade

ITEM	REQUISITO	INTERPRETAÇÃO	EVIDÊNCIA
9 – DA MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIAS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
9.5 – Da Medição e Desempenho			
9.5.1	<p>Estabelecer um procedimento da qualidade no Laboratório Clínico, que descreva os indicadores de desempenho necessários para que os processos do sistema de gestão da qualidade da organização sejam monitorados. Este procedimento descrito deve incluir, no mínimo:</p> <p>a) As áreas, os processos ou as atividades críticas da organização que tenham impacto na qualidade do serviço;</p> <p>b) Uma relação dos indicadores de desempenho aprovados para serem utilizados;</p> <p>c) A determinação da capacidade dos indicadores de desempenho quanto à sua aplicação: indicador de desempenho de eficácia e/ou de eficiência;</p> <p>d) O estabelecimento de metas para monitorar o desempenho;</p> <p>e) O estabelecimento de intervalos de medição dos indicadores;</p> <p>f) O monitoramento dos resultados das medições e confrontar com as metas estabelecidas;</p> <p>g) A elaboração de ações corretivas, quando os resultados esperados não forem alcançados.</p>	<p>O estabelecimento das atividades ou de um conjunto de atividades (processos) que tenham impacto nos resultados dos exames ou que sejam críticos ao serviço prestado pelo Laboratório Clínico, devem ser monitorados quanto ao seu desempenho. A performance do que está sendo medido pode estar relacionada à eficácia ou à eficiência.</p> <p>Os indicadores atrelados à verificação da eficácia são geralmente os que determinam o desempenho do sistema como um todo, por exemplo: cumprimento dos objetivos e política da qualidade, satisfação do cliente e outros. Os indicadores de eficiência estão atrelados à produtividade, por exemplo: desempenho dos fornecedores, número de solicitação de novo material (coleta inadequada) e outros.</p> <p>As metas estipuladas pelo Laboratório Clínico devem ser bem planejadas com dados substanciados em um histórico. Deve-se atentar para não subestimar ou superestimá-las a fim de não se tornarem inatingíveis.</p> <p>O Laboratório Clínico deve periodicamente coletar os dados e comparar as metas estabelecidas e, se o resultado for insatisfatório, devem ser tomadas medidas corretivas.</p>	Exibir o procedimento e os registros dos indicadores de desempenho do Laboratório Clínico.

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
27 a 30 de Junho de 2014
17 a 19 de Julho de 2014

ITEM	REQUISITO	INTERPRETAÇÃO	EVIDÊNCIA
9 – DA MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIAS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
9.7 – Da Análise Crítica pela Direção do Laboratório Clínico			
9.7.1	<p>A direção do Laboratório Clínico deve periodicamente realizar análise crítica do sistema de gestão laboratorial de forma que assegure a sua pertinência ao estabelecido, adequação e eficácia.</p> <p>Devem ser avaliadas propostas para melhoria do sistema. Esta análise do sistema de gestão da qualidade deve ser estabelecida em procedimento escrito e registrada.</p>	<p>A análise crítica do sistema de gestão da qualidade pela direção compreende uma reunião de todos os responsáveis pelas atividades críticas realizadas no Laboratório Clínico que tenham impacto na qualidade do serviço. Estas reuniões devem ser realizadas no mínimo 1 (uma) vez ao ano, onde são discutidas informações sobre:</p> <p>a) Resultados de auditorias;</p> <p>b) Realimentação do cliente/paciente;</p> <p>c) Desempenho das áreas/setores, processos e atividades;</p> <p>d) Ações preventivas e corretivas;</p> <p>e) Acompanhamento de resultados das reuniões anteriores, e</p> <p>f) Recomendações para melhoria.</p> <p>Devem ser apresentadas propostas, decisões e ações para melhoria do sistema de gestão laboratorial e necessidades de recursos (financeiro, humano e estrutural).</p>	Exibir o procedimento da qualidade e os registros (atas de reuniões, listas de presença e etc) das análises críticas pela direção.

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
27 a 30 de Junho de 2014
17 a 19 de Julho de 2014

ITEM	REQUISITO	INTERPRETAÇÃO	EVIDENCIA
9 – DA MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIAS DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
9.8 – Da Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade			
9.8.1	O Laboratório Clínico deve melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade.	<p>Devem servir de subsídio para a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade:</p> <p>a) Política da qualidade;</p> <p>b) Objetivos da qualidade;</p> <p>c) Resultados das auditorias;</p> <p>d) Análises de dados;</p> <p>e) Ações corretivas;</p> <p>f) Ações preventivas;</p> <p>g) Reclamações de clientes/pacientes;</p> <p>h) Satisfação de clientes;</p> <p>i) Indicadores de desempenho; e</p> <p>j) Análise crítica pela direção.</p>	Apresentar as melhorias no sistema de gestão da qualidade.

9.5 – Da Medição e Desempenho

- 9.5.1 - Estabelecer um procedimento da qualidade no Laboratório Clínico, que descreva os indicadores de desempenho necessários para que os processos do sistema de gestão da qualidade da organização sejam monitorados. Este procedimento descrito deve incluir, no mínimo:

9.5 – Da Medição e Desempenho

- a) As áreas, os processos ou as atividades críticas da organização que tenham impacto na qualidade do serviço;
- b) Uma relação dos **indicadores de desempenho** aprovados para serem utilizados;
- c) A determinação da capacidade dos indicadores de desempenho quanto à sua aplicação: indicador de desempenho de eficácia e/ou de eficiência;

9.5 – Da Medição e Desempenho

- d) O estabelecimento de metas para monitorar o desempenho;
- e) O estabelecimento de intervalos de medição dos indicadores;
- f) O monitoramento dos resultados das medições e confrontar com as metas estabelecidas;
- g) A elaboração de ações corretivas, quando os resultados esperados não forem alcançados.

9.5 – Da Medição e Desempenho

- O estabelecimento das atividades ou de um conjunto de atividades (processos) que tenham impacto nos resultados dos exames ou que sejam críticos ao serviço prestado pelo Laboratório Clínico, devem ser monitorados quanto ao seu desempenho. O desempenho do que está sendo medido pode estar relacionada à eficiência ou à eficácia.

Eficiência e Eficácia

- Eficiência:

Virtude ou característica de conseguir o melhor rendimento com o mínimo de recursos como insumos, pessoas, tempo, dinheiro.

Está associada à padronização e à especialização.

Eficiência e Eficácia

- Eficácia:

Virtude ou poder de produzir determinado efeito; qualidade que realiza perfeitamente bem determinada tarefa.

Mede o grau de satisfação e o alcance dos objetivos, face aos resultados. Quanto mais eficaz for uma tarefa, maior o nível dos resultados e maior a satisfação.

Eficiência e Eficácia

- Os indicadores de eficiência estão atrelados à produtividade, por exemplo: desempenho dos fornecedores, número de solicitação de novo material (coleta inadequada) e outros.

Eficiência e Eficácia

- Os indicadores atrelados à verificação da eficácia são geralmente os que determinam o desempenho do sistema como um todo, por exemplo: cumprimento dos objetivos e política da qualidade, satisfação do cliente e outros.



Eficiência e Eficácia

0 x 0 **5 x 0**

EFICIENTE **EFICAZ**

Tranquilo, sem brigas **Cartões, expulsões**

Jogo **Placar**

PROCESSO **RESULTADO**

Eficiência e Eficácia

PROCESSO **RESULTADO**

Produtividade **Desempenho como um todo**

Coleta inadequada **Satisfação do cliente**

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17º Encontro de Eficiência e Eficácia

04 a 08 de junho de 2014
Local de Eventos: FIBRA 2014
Pavilhão de Eventos - RJ

9.5.1 – Da Medição e Desempenho

- As metas estipuladas pelo Laboratório Clínico devem ser bem planejadas com dados substanciados em um histórico.
- Deve-se atentar para não subestimar ou superestimá-las a fim de não se tornarem inatingíveis.

9.5.1 – Da Medição e Desempenho

- O Laboratório Clínico deve periodicamente coletar os dados e comparar as metas estabelecidas e, se o resultado for insatisfatório, devem ser tomadas medidas corretivas.

9.5.1 – Da Medição e Desempenho

- Exibir o procedimento e os registros dos indicadores de desempenho do Laboratório Clínico.

Características de um indicador

- Ser representativo

Deve indicar aquilo que inspecionamos

Características de um indicador

- Fácil de entender:

Facilidade para que qualquer um tire suas conclusões.

Características de um indicador

- Testado no campo:

O indicador só tem valor depois de comprovado de que realmente funciona.

Características de um indicador

- Simples para ser calculado

Indicador que dá trabalho para ser calculado não funciona.

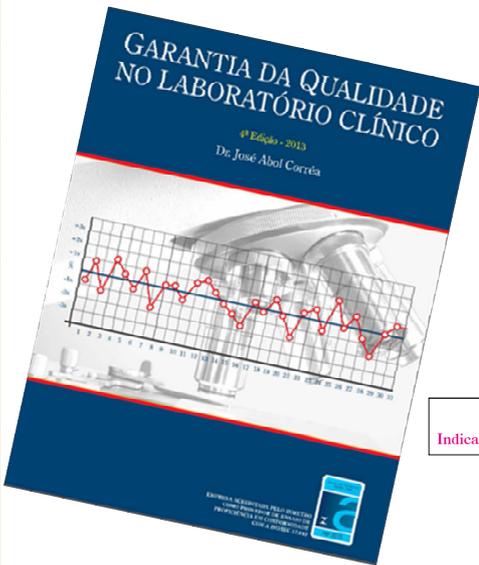
Características de um indicador

- Disponível a tempo

Dados atrasados não representam mais a situação atual. Deve estar disponível antes que a situação mude.

Tipos de indicadores

- Indicadores de produtividade
- Indicadores de utilização
- Indicadores de custo
- Indicadores de atividade do laboratório clínico



**GARANTIA DA QUALIDADE
NO LABORATÓRIO CLÍNICO**
4ª Edição - 2013
De José Abel Corrêa

ANEXO C
Indicadores do sistema da qualidade no laboratório clínico

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17º Encontro de Clínica Química

04 a 08 de Junho de 2014
Hotel de Turismo FIEP/UFPA
Pavão Anápolis - PA

Indicadores de produtividade

- Procedimentos realizados por pessoa: N° de procedimentos totais / Pessoas em tempo integral
- Relação entre o pessoal técnico e o total de pessoal: N° de técnicos / Pessoal em tempo integral

Indicadores de produtividade

- Relação entre pessoal administrativo e total de pessoal: $\text{N}^\circ \text{ de administrativos} / \text{Pessoal em tempo integral}$
- Procedimentos totais por hora trabalhada: $\text{N}^\circ \text{ de procedimentos} / \text{N}^\circ \text{ de horas trabalhadas}$

Indicadores de produtividade

- Custo de pessoal por procedimento de laboratório: $\text{Custo de pessoal total} / \text{Total de procedimentos}$
- Custo de compra por procedimento de laboratório: $\text{Custo de compras} / \text{Total de procedimentos do laboratório}$

Indicadores de produtividade

- Custo de manutenção por procedimento de laboratório: $\text{Custo de manutenção} / \text{Total de procedimentos de laboratório}$
- Custo da qualidade por procedimento de laboratório: $\text{Custo da qualidade} / \text{Total de procedimentos de laboratório}$

Indicadores de produtividade

- Despesa global por procedimento do laboratório: $\text{Despesa global} / \text{Total de procedimentos de laboratório}$

Indicadores de utilização

- Procedimentos de laboratório realizados em ambulatório: N° de procedimentos / N° de atendimentos em ambulatório
- Procedimentos de laboratório realizados em pacientes hospitalizados: N° de procedimentos de laboratório / Total de procedimentos de laboratório

Indicadores de utilização

- Procedimentos realizados como urgência: N° de procedimentos urgentes / Total de procedimentos de laboratório

Indicadores de custo

- Custo do laboratório com relação ao custo do hospital: $\text{Custo do laboratório} / \text{Custo do hospital}$
- Custo do laboratório por atendimento ambulatorial: $\text{Custo dos procedimentos ambulatoriais} / \text{N}^\circ \text{ de atendimentos ambulatoriais}$

Indicadores de custo

- Custo do laboratório com procedimentos urgentes: $\text{Custo de procedimentos urgentes ambulatoriais} / \text{N}^\circ \text{ de atendimentos urgentes}$
- Custo de procedimentos com laboratório de apoio: $\text{Custo de procedimentos com laboratório de apoio} / \text{Custo total do laboratório}$

Indicadores de custo

- Custo do controle da qualidade com relação ao custo total do laboratório:
$$\text{Custo da qualidade} / \text{Custo total do laboratório}$$

Indicadores de atividade do laboratório clínico

- Exames
- Tipos de pacientes
- Tipo de requisição dos exames
- Procedências
- Tipo de amostras
- Qualidade
- Gestão da Qualidade

Indicador de Exames

- a. Resultado de cada um dos exames realizados;
- b. Resultado total e diferencial de cada um dos exames realizados, por setor;

Indicador de Exames

- c. Resultado total e diferencial de cada um dos exames realizados, por tipo de técnica analítica;
- d. Resultado total de cada um dos exames realizados e informados provenientes de laboratórios de apoio.

Indicador de tipos de pacientes

- a. N° de requisições de exames por tipo de pacientes;

- b. N° de requisições de exames por tipo de pacientes e sua procedência;

Indicador de tipos de pacientes

- c. N° de requisições de exames por procedência e solicitantes;

- d. N° de requisições de exames por posto de coleta das amostras.

Indicadores de tipo de requisição dos exames

- a. N° de requisições de exames urgentes;

- b. N° de requisições de exames convencionais.

Indicadores de procedências

- a. Resultado total e diferencial de cada um dos exames realizados e informados, por tipo de paciente;

- b. Resultado total e diferencial dos exames realizados e informados, por tipo de solicitante;

Indicadores de procedências

c. Resultado total e diferencial de cada um dos exames realizados e informados por cada posto de coleta;

d. Resultado total e diferencial e cada um dos exames realizados e informados, por cada laboratório de apoio e relacionados com a procedência.

Indicadores de tipo de amostras

a. Resultado diferencial de cada um dos exames realizados e informados, por tipo de amostra (sangue, soro, urina, fezes, etc.).

Indicadores de Qualidade

Porcentagem de utilização de amostra-controle utilizada por exames, ou seja, medidas relativas à qualidade (calibrações, controles e repetições) de cada exame, com relação ao resultado total deste mesmo exame realizado e informado.

Indicadores de Gestão da Qualidade

- Pesquisa de satisfação dos pacientes
- Reclamações dos pacientes
- Horas de treinamento dos funcionários
- Não-conformidades nas auditorias internas
- Não-conformidades nas auditorias externas

Indicadores de Gestão da Qualidade

- % de exames no cadastramento
- % de coleta da amostra
- % de rejeição da amostra
- % de amostras hemolisadas

Indicadores de Gestão da Qualidade

- % de amostras coaguladas indevidamente
- % de erros na identificação da amostra
- % de não-conformidades na verificação da calibração dos equipamentos

Indicadores de Gestão da Qualidade

- % de resultados inaceitáveis no controle interno da qualidade
- % de resultados inaceitáveis no controle externo da qualidade
- % de atraso na entrega dos resultados aos pacientes

Indicadores de Gestão da Qualidade

- % de amostras rejeitadas pelo laboratório de apoio
- % de laudos emitidos com erros
- % de laudos re-emitidos

9.8 – Da Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade

- O Laboratório Clínico deve melhorar continuamente a eficácia do sistema de gestão da qualidade.
- Devem servir de subsídio para a melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade:
 - a) Política da qualidade;
 - b) Objetivos da qualidade;
 - c) Resultados das auditorias;

9.8 – Da Melhoria Contínua do Sistema de Gestão da Qualidade

- d) Análises de dados;
- e) Ações corretivas;
- f) Ações preventivas;
- g) Reclamações de clientes/pacientes;
- h) Satisfação de clientes;
- i) **Indicadores de desempenho;** e
- j) Análise crítica pela direção.

Como implantar Indicadores

- Preparação
- Identificação – quais indicadores e metas
- Sistema de informação
- Medição e análise de dados
- Avaliação e melhoria

Implantação – Preparação

- Criar cultura e clima adequado na empresa
- Formar equipes
- Planejar contatos com os pacientes

Implantação – Identificação

- Realizar pesquisas
- Traduzir necessidades e expectativas
- Desenvolver indicadores
- Desdobrar indicadores
- Selecionar os indicadores mais importantes
- Estabelecer metas

Implantação – Sistema de informação

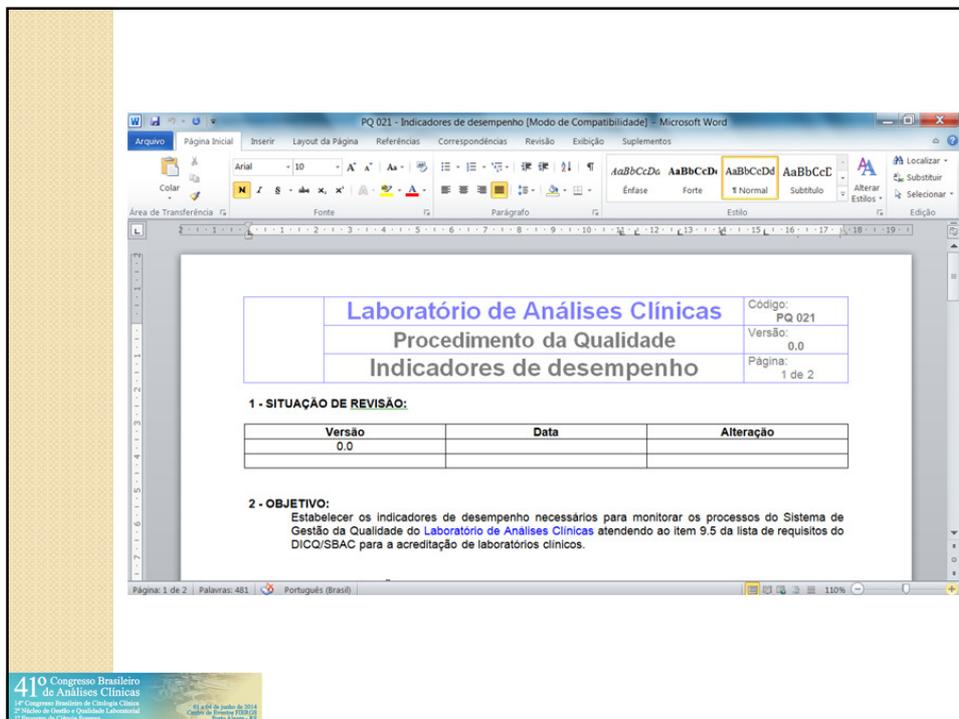
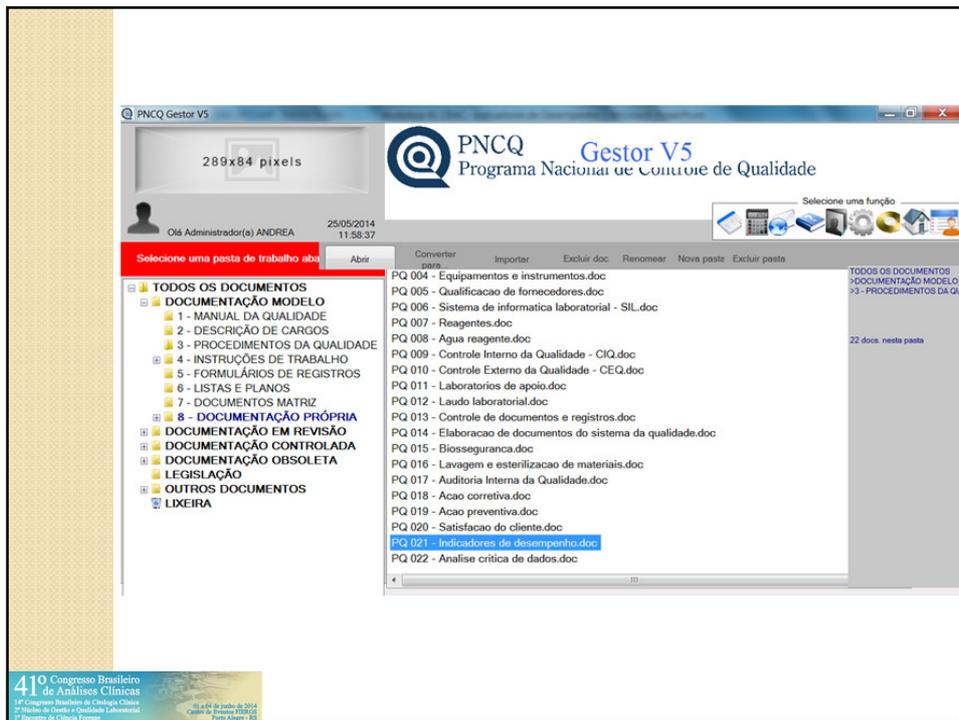
- Identificar as fontes de dados
- Eliminar indicadores inviáveis
- Desenvolver metodologias
- Verificar consistência do sistema estabelecido

Implantação – Medição e análise de dados

- Coletar, processar e analisar os dados e resultados
- Medir os dados e resultados
- Utilizar resultados em planejamento futuro

Implantação – Avaliação e melhoria

- Análise crítica dos indicadores
- Verificar mudanças viáveis
- Aprimorar o sistema
- Rever as metas pré-estabelecidas
- Analisar criticamente
- Tomar decisões



6 - DESCRIÇÃO:

6.1 – O indicadores de desempenho adotados pelo Laboratório de Análises Clínicas são

6.1.1 – Recoletas

São consideradas para este indicador as recoletas decorrentes da rejeição da amostra conforme PQ 002 – Exames. As recoletas solicitadas pelo Laboratório de Análises Clínicas com o objetivo de confirmar resultados ou esclarecer dúvidas não são incluídos neste indicador. O indicador é expresso pelo percentual de recoletas em relação ao número total de coletas realizadas no mês.

6.1.2 - Reclamações de pacientes/clientes

As reclamações efetuadas pelos pacientes/clientes são registradas no FR 006 – Não conformidades e tratadas conforme o PQ 018 - Ação corretiva. O indicador é obtido pela expressão percentual do número de reclamações em relação ao número de atendimentos efetuados no mês.

6.1.3 - Reclamações de médicos

As reclamações realizadas pelos médicos são registradas no FR 006 – Não conformidades e tratadas conforme PQ 018 – Ação corretiva". O indicador é calculado considerando o número de reclamações em relação ao número de exames realizados e expresso em percentual.

6.1.4 - Acertos no Controle Externo da Qualidade (CEQ)

O indicador é o índice de acertos obtidos no Programa Externo da Qualidade do PNCQ a cada mês. Este índice é fornecido pelo provedor

6.1.5 - Prazo da entrega de laudos

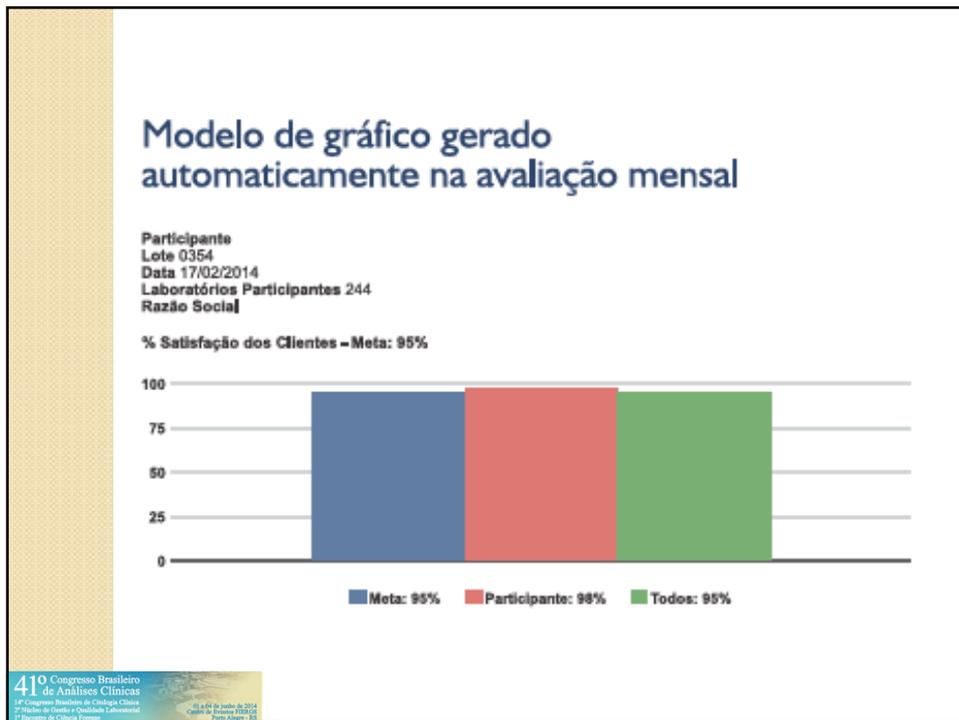
Quando, por qualquer motivo, o prazo de entrega previsto para os laudos não for cumprido são tomadas as providências previstas na IT_005 – Atendimento e cadastro do paciente/cliente. O indicador é obtido considerando o número de laudos entregues com atraso pelo número total de laudos emitidos no mês.

6.2 – O Laboratório de Análises Clínicas tem metas estabelecidas para cada indicador e utiliza a ferramenta "Indicadores de Desempenho" do site do PNCQ.



^	Indicadores do Mês
1	% Satisfação dos Clientes
2	% Não Conformidade no Controle Interno
3	% Não Conformidade no Controle Externo da Qualidade
4	% de Laudos com erro de digitação
5	% Recoleta de Material
6	% Rejeição de Amostras
7	% Atrasos de laudos do laboratório de apoio
8	Média de clientes dia





Para % de Satisfação dos Clientes:

289x84 pixels

PNCQ Gestor V5
 Programa Nacional de Controle de Qualidade

Ola Administrador(a) ANDREA 25/05/2014 13:10:38

Selecione uma pasta de trabalho aqui

Selecione uma função

TODOS OS DOCUMENTOS

- > DOCUMENTAÇÃO MODELO
- >5 - FORMULÁRIOS DE REGIS

20 docs nesta pasta

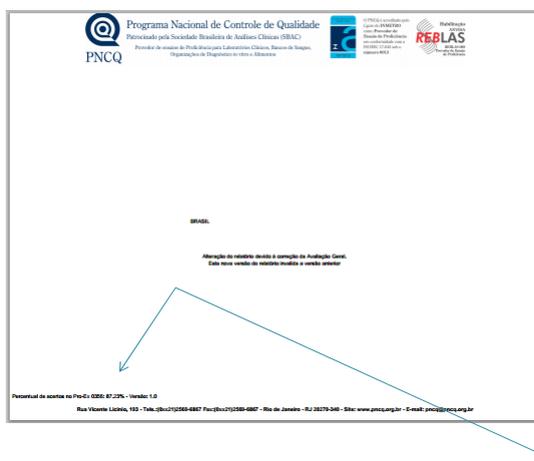
FR 002 - Manutenção de equipamentos.doc
 FR 003 - Calibração de refratômetro ou densímetro.doc
 FR 004 - Qualificação de fornecedores.doc
 FR 005 - Controle de água reagente.doc
 FR 006 - Não conformidades.doc
 FR 007 - CIQ de Bioquímica.doc
 FR 008 - CIQ de contagem específica de leucócitos.doc
 FR 009 - CIQ de urinálise - tiras reagentes.doc
 FR 010 - CIQ do sedimento urinário.doc
 FR 011 - CIQ de hematologia.doc
 FR 012 - CIQ das lâminas de parasitologia.doc
 FR 013 - CIQ da coloração de Gram.doc
 FR 014 - CIQ da coloração de Ziehl-Neelsen.doc
 FR 015 - Esterilidade dos meios de cultura.doc
 FR 016 - Resultados inaceitáveis do CEQ e providências.doc
 FR 017 - Comunicação de resultados com valores críticos.doc
 FR 018 - Qualificação de Laboratório de Apoio.doc
 FR 019 - Controle da esterilização em autoclave.doc
FR 020 - Satisfação dos clientes.doc

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
 13º Congresso Brasileiro de Controle de Qualidade Clínico
 27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
 17 Encontro de OIT/ISO 9000

Para % de Não Conformidades no Controle Interno:

- Considerar cada evento em que o CIQ das rotinas for inaceitável.
- Ex. : 18 CIQ inaceitáveis no mês, para todas as rotinas; e você realiza 25 tipos de exames/rotinas diferentes por dia (25 rotinas x 22 dias úteis = 550) então: 18 CIQ inaceitáveis x 100 / 550 = 3,2%
- Futuramente, pode calcular para cada rotina.

Para % de Não Conformidade no Controle Externo:



Percentual de acertos no Pro-Ex 0356: 87.23% - Versão: 1.0

Para % de Não Conformidade no Controle Externo:

- Cálculo: $100 - \text{Resultado da avaliação mensal}$
- Exemplo: $100 - 87,23 = 12,77 \%$

Para % de Laudos com Erro de Digitação:

- Detectados interna ou externamente, isto é, após digitação e conferência – antes de imprimir, bem como aos que chegaram ao paciente ou médico – o que é ainda mais grave – pelo total de laudos emitidos.

Para % de Laudos com Erro de Digitação:

- Considerando 129 laudos com erro de digitação detectados no mês e a rotina do exemplo anterior 20 pacientes/dia x 550 rotinas/dia = 11.000 laudos/mês. Então:
 $129 \times 100 / 11.000 = 1,17 \%$
- Futuramente, pode calcular para cada colaborador, exame ou setor, além de erros detectados interna e externamente.

Para % de Recoleta de Material:

- É um indicador da fase pré-analítica.
 Considerar os materiais aceitos fora dos padrões estabelecidos – frasco incorreto, não coletado, volume insuficiente x 100 / nº de exames
- Considerando 9 recoletas no mês, para o mesmo ex. ,então: $9 \times 100 / 440 = 2,04 \%$

Para % de Recoleta de Material:

- Futuramente, pode calcular para a matriz e para cada posto; pode verificar a influência do transporte na hemólise, por exemplo.

Para % de Rejeição de Amostras:

- É um indicador da fase analítica, pois o material foi aceito dentro dos padrões, mas detectou-se o problema que levou à rejeição posteriormente – pós centrifugação, por exemplo, foi detectada hemólise, ou lipemia. Considerar os materiais rejeitados $\times 100 / n^\circ$ de exames
- Obs.: para estes será necessário providenciar recoleta, então irão se somar ao indicador anterior.

Para % de Rejeição de Amostras:

- Considerando 3 rejeições no mês, para o mesmo exemplo: Então: $3 \times 100 / 440 = 0,68\%$
- Futuramente, pode calcular para a matriz e para cada posto; pode verificar a influência do transporte na hemólise, por exemplo.

Para % de Atrasos de Laudos do Laboratório de Apoio:

- Cálculo: N° total de laudos recebidos do Laboratório de Apoio com atraso $\times 100 / N^\circ$ total de laudos recebidos do Laboratório de Apoio no mês. Exemplo: $12 \times 100 / 870 = 1,37 \%$
- Futuramente pode calcular para cada Laboratório de Apoio, por exemplo.

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Acessar <http://www.pncq.org.br> , entrar na área restrita com login e senha e acessar a rodada/lote aberto:

Programa Nacional de Controle de Qualidade
Patrocinado pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC)

Atualizar Cadastro | Avaliação Anual | Painel do Participante | Calendário de Kits | Próxim. Tempo Real | Valores do Próxim. | ROPs | Atualização Científica | Próximos | Manutenção de Usuários | Perfil de Acesso

Ações: Principal | Qualidade

Exiba apenas a lista na Lote do lote marcado para enviar suas avaliações ou para consultar suas avaliações

Rodada	Data Realizada	Situação
0100	Jun/2014	Aberto
0103	Mar/2014	Encerrado
0104	Fev/2014	Finalizado
0105	Jan/2014	Finalizado
0102	Dez/2013	Finalizado
0101	Nov/2013	Finalizado
0100	Out/2013	Finalizado
0100	Set/2013	Finalizado
0100	Ago/2013	Finalizado

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Clicar em Estatísticas

The screenshot displays the web portal for the Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ). The page features a navigation menu at the top with options like 'Atualizar Cadastro', 'Avaliação Anual', and 'Calendário dos Itens'. Below the menu, there is a section titled 'INSTRUÇÕES' with detailed text regarding the 2014 results. At the bottom of the page, three main navigation buttons are visible: 'PROGRAMA BÁSICO', 'PROGRAMA AVANÇADO', and 'ESTATÍSTICAS'. A blue arrow points to the 'ESTATÍSTICAS' button, indicating the next step in the process.

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Clicar em Indicadores de Qualidade

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Clínica Toxicológica



41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Clínica Toxicológica

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Preencher com os dados de seu laboratório no período e clicar em

Enviar para análise do PNCQ.

INDICADORES DE QUALIDADE

Lote: 0288 Enviar até: 05/09/2014

DISTRIBUIÇÃO DE PREENCHIMENTO DA PLANILHA

- Este grupo está sendo disponibilizado gratuitamente para todos os laboratórios participantes e para possibilitar as administradoras melhorar metas de desempenho e melhorias. Sua informação é importante.
- Após preencher todos os seus respostas, clique no botão Salvar. A partir deste momento você retornará à página de seleção de grupos, entretanto, suas respostas estarão gravadas e à sua disposição para eventuais alterações.
- Após preencher todos os seus respostas e deseja enviá-las ao PNCQ para análise, basta clicar no botão: Enviar para Análise do PNCQ.
- Caso deseje apagar todos os seus resultados, basta clicar no botão: Limpar formulário.

Indicadores de MQ	Valor
1 % Satisfação dos Clientes	<input type="text"/>
2 % Não Conformidade no Controle Interno	<input type="text"/>
3 % Não Conformidade no Controle Externo de Qualidade	<input type="text"/>
4 % de Laudos com erro de digitação	<input type="text"/>
5 % Retorno de Material	<input type="text"/>
6 % Repetição de Amostras	<input type="text"/>
7 % Retorno de Resultados de exames	<input type="text"/>
8 % Retorno de exames de...	<input type="text"/>

Enviar para análise do PNCQ

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Acessar o lote/rodada avaliado e clicar em Gráfico de Indicadores – este botão aparecerá automaticamente acima da Análise da Coordenadoria, sempre que o laboratório enviar os dados.

The screenshot displays a web application interface with a navigation menu at the top containing: VALORES DO PRO-IN, POP'S, ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA, IMAGENS, MANUTENÇÃO DE USUÁRIOS, and PERFIS DE ACESSO. Below the menu, there are two buttons: 'VOLTAR' and 'GRÁFICO DE INDICADORES'. The main content area is titled 'ANÁLISE DA COORDENADORIA' and features a table with columns for 'Descrição' and 'Observação'. A blue arrow points from the 'GRÁFICO DE INDICADORES' button to the 'ANÁLISE DA COORDENADORIA' section. At the bottom of the screenshot, there is a smaller window showing the 'Programa Nacional de Controle de Qualidade' (PNCQ) interface, which includes sections for 'RESULTADOS DA ANÁLISE', 'ANÁLISE DA COORDENADORIA', and 'PRODUÇÃO DE DOCUMENTOS'.

Como utilizar a ferramenta indicadores de desempenho

- Visualizar seus gráficos, podendo imprimir ou arquivar em meio eletrônico, analisando seus resultados e atendimento às metas pré-estabelecidas
- A seguir, o modelo do gráfico do Indicador “Satisfação dos Clientes”

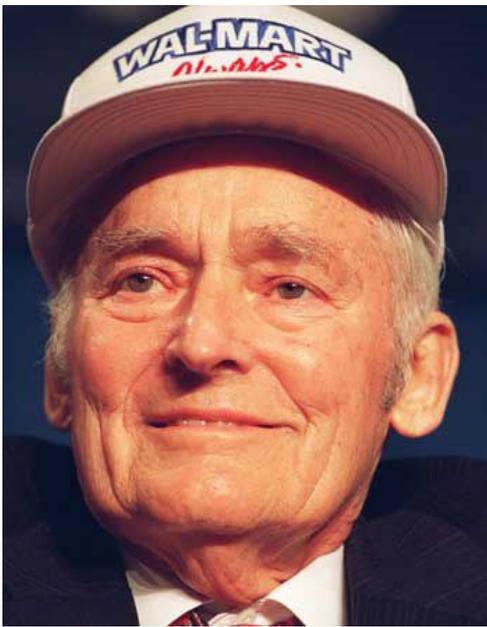


Metas estabelecidas pelo PNCQ

Descrição	Cálculo baseado em % ?	Meta
% Atrasos de laudos do laboratório de apoio	Sim	2
% de Laudos com erros de digitação	Sim	2
% Não Conformidade no Controle Externo da Qualidade	Sim	7
% Não Conformidade no Controle Interno	Sim	3
% Recoleta de Material	Sim	1
% Rejeição de Amostras	Sim	1
% Satisfação dos Clientes	Sim	95
Média de clientes dia	Não	

NÃO SE FAZ
QUALIDADE

SEM **PESSOAS!**



"Só existe um chefe:
O CLIENTE.
E ele pode demitir todo
mundo na empresa desde o
presidente até o servente,
simplesmente escolhendo
gastar seu dinheiro em
outro lugar."
Sam Walton

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Cirurgia Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17º Encontro de Clínica Forense

04 a 08 de Junho de 2014
Cidade de Foz de Iguaçu
Paraná - Brasil

Samuel Moore Walton

- SABEDORIA WAL MART

Eu sou o homem que vai a um restaurante, senta-se à mesa e pacientemente espera, enquanto o garçom faz tudo, menos anotar o meu pedido.

Eu sou o homem que vai a uma loja e espera calado, enquanto os vendedores terminam suas conversas particulares.

Eu sou o homem que entra num posto de gasolina e nunca toca a buzina, mas espera pacientemente que o empregado termine a leitura do seu jornal.

Eu sou o homem que explica sua desesperada e imediata necessidade de uma peça, mas não reclama quando a recebe após três semanas somente.

Eu sou o homem que, quando entra num estabelecimento comercial, parece estar pedindo um favor, ansiando por um sorriso ou esperando apenas ser notado.

Eu sou o homem que entra num banco e aguarda tranquilamente que os caixas terminem de conversar entre si, e espera pacientemente enquanto eles simplesmente abaixam a cabeça e fingem não me ver.

Você deve estar pensando
que sou uma pessoa quieta,
paciente, do tipo que nunca
cria problemas.

Engana-se.



Sabe quem eu sou?

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
17º Encontro de Clínica Toxicológica

04 a 06 de Junho de 2014
Lagoa de Foz de Iguaçu
Paraná - Brasil



**Eu sou o cliente que
nunca mais volta!**

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
17º Encontro de Clínica Toxicológica

04 a 06 de Junho de 2014
Lagoa de Foz de Iguaçu
Paraná - Brasil

Laboratório é Negócio!

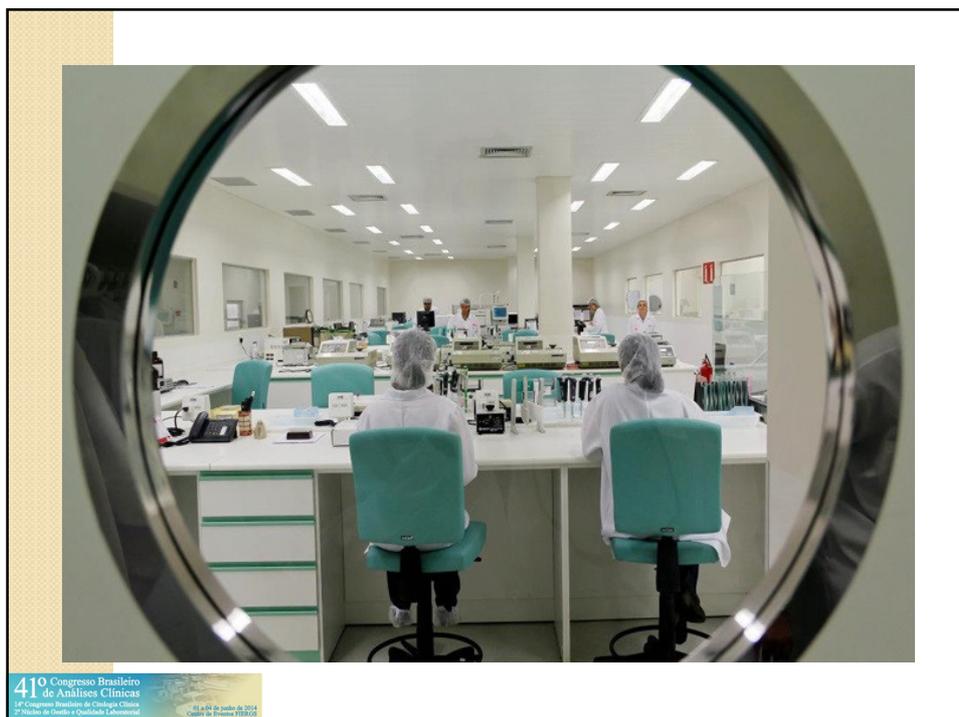
41º Congresso Brasileiro
de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17 Encontro de Clínica Toxicológica

- **Indicadores de Processos:**

**Desempenho de
equipamentos, reagentes,
controles, manutenções,
contaminações**

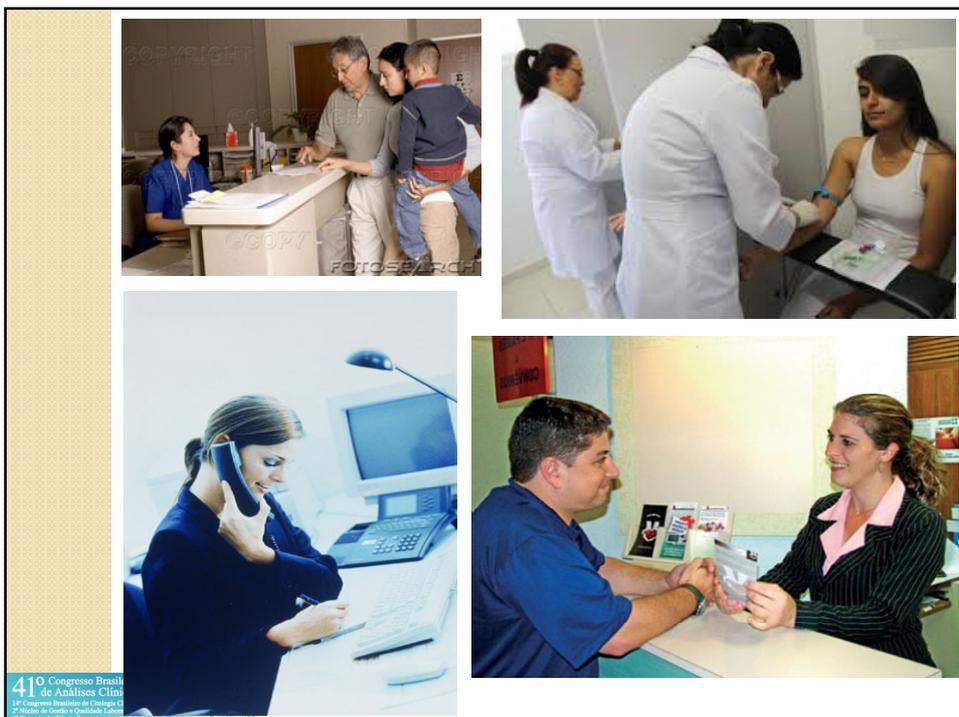
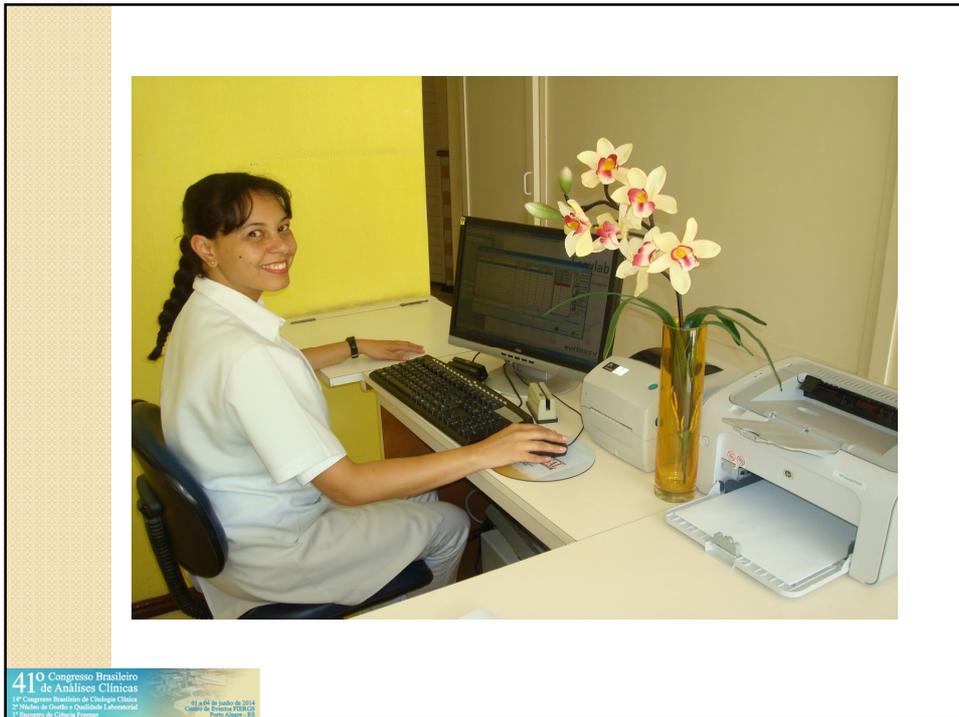
41º Congresso Brasileiro
de Análises Clínicas
13º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
27º Encontro de Qualidade e Qualidade Laboratorial
17 Encontro de Clínica Toxicológica

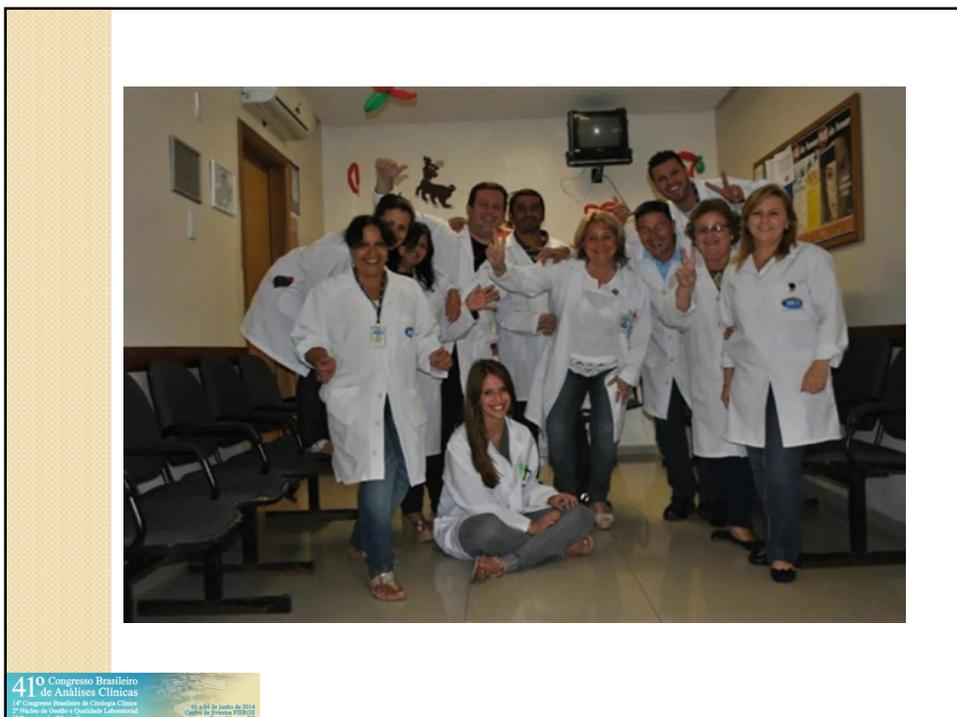
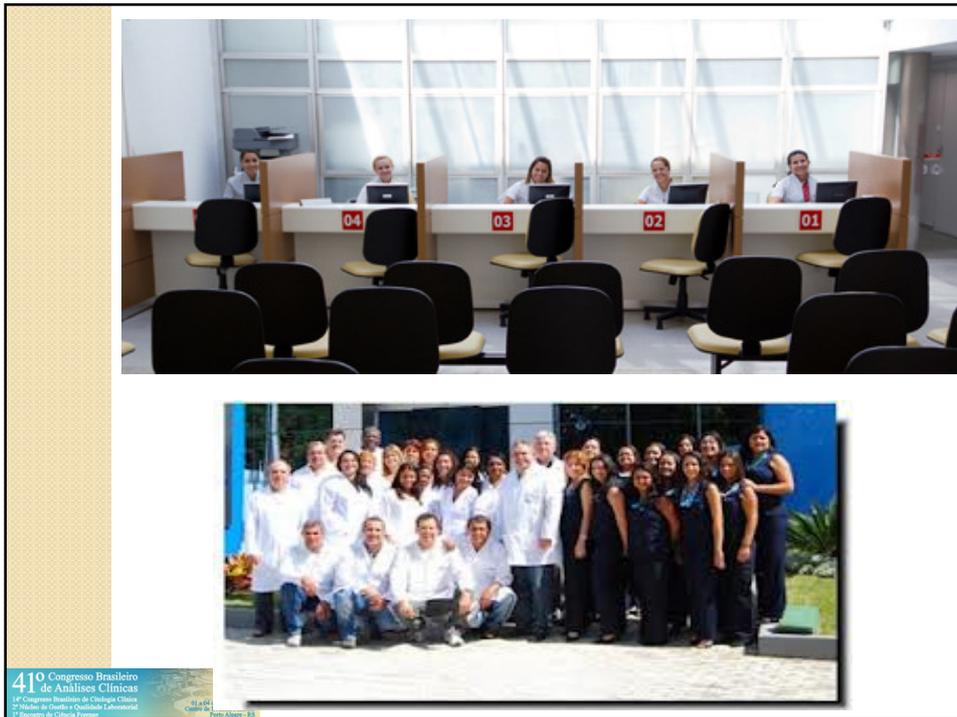




- Indicadores de Recursos

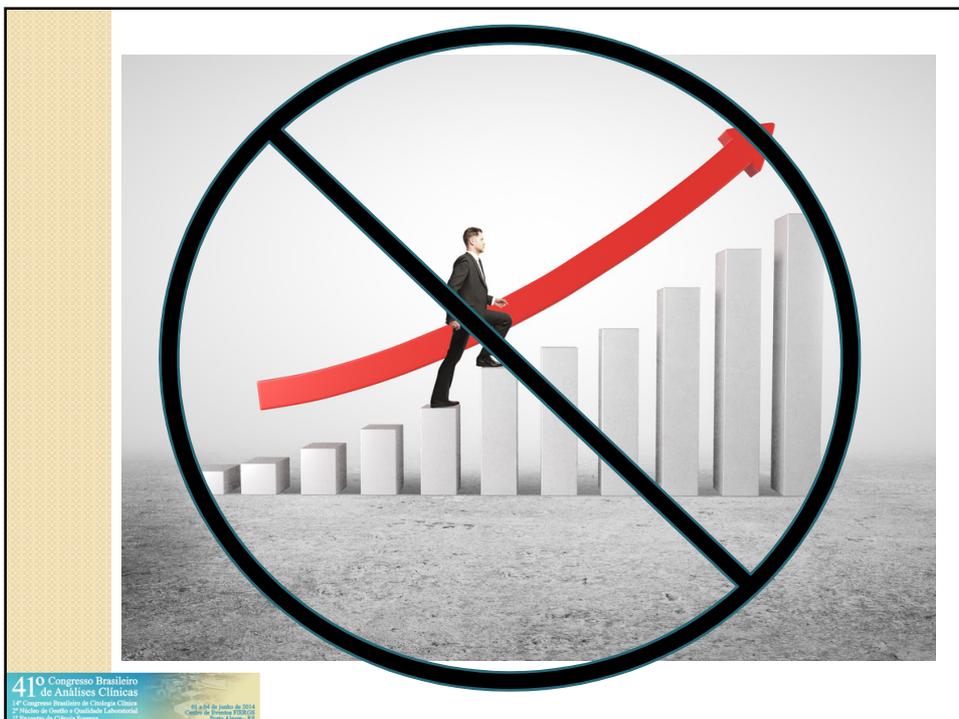
Desempenho HUMANO



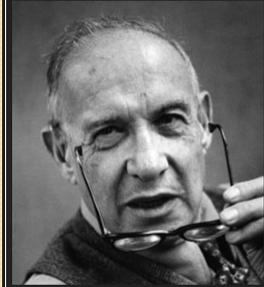












Para ter um negócio de sucesso, alguém, algum dia, teve que tomar uma atitude de coragem.

(Peter Drucker)

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
2º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Clínica Externa

04 a 06 de Junho de 2014
Lugar de Encontro: FIEP/2014
Pôrto Alegre - RS

Perguntas?

41º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas
14º Congresso Brasileiro de Clínica Clínica
2º Encontro de Gestão e Qualidade Laboratorial
1º Encontro de Clínica Externa

04 a 06 de Junho de 2014
Lugar de Encontro: FIEP/2014
Pôrto Alegre - RS

Muito obrigada!

Andrea Piazza

21 2569-6867

consultoria@pncq.org.br