



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.

2017



telessaúde
alentejo

Programa de Telessaúde do Alentejo

MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Índice

1. Introdução	3
2. Promulgação	4
3. Estrutura do Manual de Gestão da Qualidade	5
4. Contexto da Organização.....	8
4.1. Apresentação.....	8
4.2. Organograma.....	9
4.3. Necessidades e expetativas das partes interessadas.....	9
5. Sistema de Gestão da Qualidade.....	12
5.1. Objetivo e âmbito.....	12
5.2. Processos.....	13
5.3. Interação entre processos	17
6. Responsabilidade da Gestão	18
6.1. Política da qualidade.....	18
6.2. Análise do risco e oportunidades	19
6.3. Planeamento e objetivos da qualidade	19
7. Gestão de Recursos.....	21
7.1. Recursos humanos.....	21
7.2. Funções e responsabilidades.....	21
7.3. Infraestruturas.....	22
7.4. Ambiente de trabalho	22
7.5. Comunicação.....	22
7.6. Informação documentada.....	22
8. Realização do Serviço	25
8.1. Conceção e desenvolvimento	25
8.2. Compras.....	25
8.3. Produção e prestação do serviço	25
9. Avaliação de Desempenho	27
9.1. Satisfação dos clientes e colaboradores	27
9.2. Monitorização, medição e análise de dados.....	27
9.3. Auditorias internas	27
9.4. Revisão pela gestão do sistema de gestão da qualidade	28
10. Gestão da Melhoria	30
10.1. Não conformidades, ações corretivas e preventivas, reclamações e sugestões.....	30
10.2. Melhoria contínua.....	30
11. Anexos	32

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P. determinou a implementação de um **Sistema de Gestão da Qualidade no Programa de Telessaúde do Alentejo**, por forma a dotá-lo de uma ferramenta sistémica de suporte ao planeamento das atividades, à implementação dos processos, à monitorização e medição de objetivos e indicadores e ao desenvolvimento de ações para melhorar continuamente a eficácia dos serviços disponibilizados pelo Programa de Telessaúde aos utentes do Serviço Nacional de Saúde, na região de saúde do Alentejo.

Este Manual da Qualidade, descreve o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implementado no Programa de Telessaúde da ARSA, em conformidade com a Norma NP EN ISO 9001:2015.

O Conselho Diretivo, dentro das suas competências e dos recursos colocados à sua disposição, assegura que os serviços prestados vão ao encontro das necessidades e expectativas dos utentes, e demais partes interessadas, observando os requisitos legais aplicáveis e as normas de boas práticas.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 1</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	--	--------------------------------------	---

2. PROMULGAÇÃO

O Conselho Diretivo da ARSA nomeia como Representante da Gestão o Dr. António Marciano Lopes, Coordenador do Programa de Telessaúde, atribuindo-lhe a responsabilidade de assegurar o bom funcionamento no que respeita à definição, implementação, manutenção e melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade, bem como cumprir e fazer cumprir as disposições constantes neste Manual, e em demais documentação de referência do SGQ.

O Representante da Gestão compromete-se a desenvolver junto do Conselho Diretivo da ARSA as iniciativas necessárias para, de forma enquadrada face às orientações estabelecidas e estratégias definidas pelo referido órgão, assegurar os meios e recursos necessários.

Com a aprovação do Manual da Qualidade pelo Conselho Diretivo é promulgado o SGQ.

Assinatura: _____ Data: _____

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 1</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	--	--------------------------------------	---

3. ESTRUTURA DO MANUAL DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Manual de Gestão da Qualidade define os princípios e os meios adotados para assegurar a qualidade adequada aos serviços fornecidos pelo Programa de Telessaúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P. (ARSA).

Objetivos

O presente Manual de Gestão da Qualidade (MQ) descreve o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) implementado no Programa de Telessaúde do Alentejo, da ARSA.

Este manual tem como objetivos:

- Apresentar a Telessaúde, enquanto Programa integrado na rede de prestação pública de cuidados de saúde à população da Região do Alentejo;
- Definir a estrutura e âmbito do SGQ;
- Apresentar os processos que contemplam o SGQ.

Este Manual e o seu conteúdo permitem também:

- Estabelecer uma moldura normativa que oriente o funcionamento do Programa;
- Melhorar continuamente a prestação dos serviços incluídos no Programa;
- Atender às necessidades e promover a satisfação de utentes, e demais partes interessadas;
- Promover a satisfação dos profissionais/colaboradores do Programa;
- Incentivar uma cultura da qualidade na prestação dos serviços;
- Promover um processo de melhoria contínua na prestação dos Serviços de Saúde.

Organização

Este Manual está organizado por capítulos, compostos por uma ou mais páginas utilizando o modelo MOD.101.TS, composto pelos seguintes campos:

- **Cabeçalho**
 - Título com a Designação do Capítulo do MQ à esquerda;
 - Identificação do Documento MQ.XX.TS (MQ – Manual da Qualidade; XX – Número sequencial do Capítulo do MQ; TS – Identificação do Programa de Telessaúde), à direita;
- **Rodapé**
 - Identificação da entidade que elaborou o documento à esquerda;
 - Paginação à direita;
 - Tipo de Documento e Identificação do Programa à direita.

No final de cada capítulo identificam-se as alterações, fazendo referência a:

- **Edição** (numeração sequencial);
- **Ponto alterado** (identificação do ponto alvo de análise);
- **Descrição** (breve descrição do conteúdo alterado).

Ainda no final do capítulo apresenta-se numa tabela de uma linha e quatro colunas a seguinte informação:

- Identificação da edição do capítulo mais recente e número de páginas do capítulo;
- Identificação da entidade que elaborou o documento e respetiva data;
- Identificação da entidade que reviu o documento e respetiva data;
- Identificação da entidade que autorizou o documento e respetiva data.

Emissão e Distribuição

O Gestor da Qualidade é responsável pela elaboração e alterações efetuadas ao Manual de Gestão da Qualidade e, aquando de uma nova edição, deverá o Representante da Gestão rever os capítulos alterados, e providenciar a autorização por parte do Conselho Diretivo.

Após autorização pelo Conselho Diretivo, o Manual da Qualidade é disponibilizado na intranet da ARSA.

O original do Manual da Qualidade é arquivado em pasta própria sendo os detentores (Representante da Gestão/ Gestor da Qualidade) responsáveis pelo seu arquivo e correta manutenção.

Revisão

O Manual também está sujeito a alterações efetuadas sempre que necessário pelo Gestor da Qualidade, de forma a mantê-lo atualizado de acordo com os requisitos da ARSA, do Programa de Telessaúde, dos utentes, das partes interessadas, da legislação em vigor e da Norma NP EN ISO 9001:2015.

As alterações ao Manual são realizadas por capítulo, sendo atualizada a respetiva edição e as alterações e/ou motivo registados na tabela de Identificação de Alterações incluída em cada capítulo, como referido anteriormente.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 3</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	--	--------------------------------------	---

4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO

A Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P., (ARSA), serviço desconcentrado do Ministério da Saúde, tem como âmbito de atuação a região Alentejo e a sua atividade visa coordenar as ofertas e otimizar os recursos disponíveis para prestar os cuidados de saúde necessários à comunidade que serve.

Para cumprir os seus objetivos, a região de Saúde do Alentejo conta com um conjunto alargado de infraestruturas e equipamentos, num total de 5 Hospitais e de 48 Centros de Saúde, e com uma equipa de profissionais de saúde, empenhada, mobilizada e disponível para dar o melhor de si própria ao serviço da população.

4.1. Apresentação

Missão

A missão da ARSA consiste em garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção.

Visão

Ser reconhecida pela população como uma Instituição garante da proteção da saúde e da prevenção da doença, contribuindo para a obtenção de ganhos em saúde: mais e melhor saúde para todos.

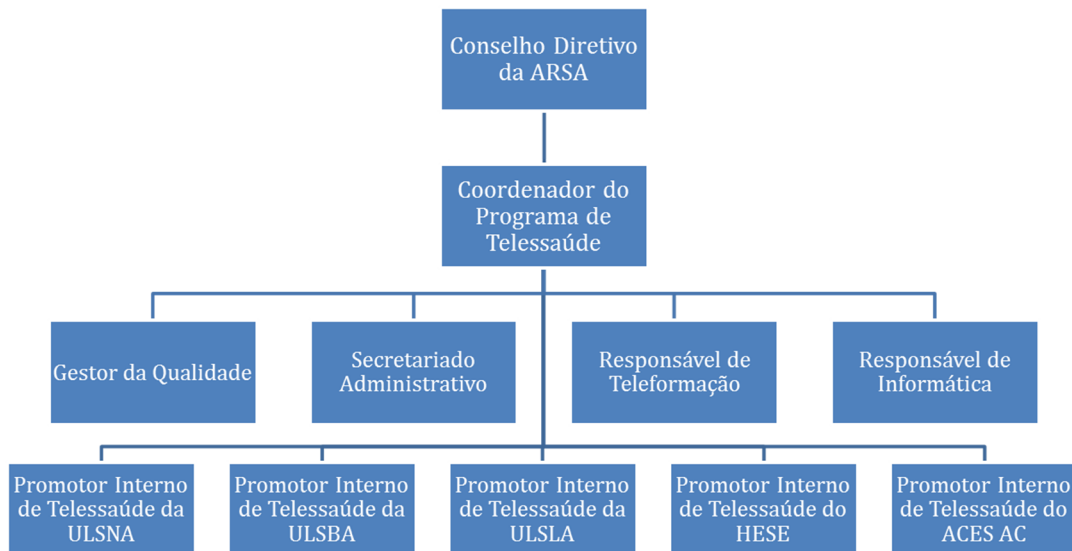
Valores

A ARSA rege-se pelos seguintes valores:

- a) Competência e qualidade
- b) Responsabilidade e ética
- c) Transparência
- d) Excelência

4.2. Organograma

A relação hierárquica está estabelecida e ilustrada no seguinte organograma.



O Programa de Telessaúde encontra-se diretamente dependente do Conselho Diretivo da ARSA, respeitando a missão, a visão e os valores da mesma.

4.3. Necessidades e expetativas das partes interessadas

Uma parte interessada é aquela pessoa ou organização que pode afetar, ou ser afetada por, ou considerar-se como sendo afetada por uma decisão ou atividade. A norma ISO 9001:2015 considera os clientes, proprietários, fornecedores ou outros.

A compreensão das necessidades e a gestão de expetativas das partes interessadas são fundamentais no SGQ do Programa de Telessaúde do Alentejo, tendo em conta o tipo de serviços prestados tanto a nível de teleconsultas como de teleformação, no qual se privilegia importantemente a relação entre médico e utente ou entre formando e formador na medida em que a mesma tem implícita a ação, dos médicos na resolução e no tratamento dos doentes, ou dos formadores nas palestras ministradas, como também, o impacto que as teleconsultas têm no nível de satisfação dos utentes e que as teleformações têm na ação diária profissional dos formandos.

Perante esta relação tão estreita é primordial identificar as partes interessadas bem como os respetivos requisitos de modo a que todas as expetativas sejam alcançadas, promovendo uma prestação serviços de excelência e um melhoramento contínuo.

As partes interessadas e respetivos requisitos do Programa de Telessaúde do Alentejo, encontram-se descritos na tabela seguinte:

Partes Interessadas	Requisitos
Utentes	<ul style="list-style-type: none"> • Teleconsulta com o resultado esperado e com boas condições técnicas nas ligações; • Atendimento eficaz, cordial e simpático.
Assistentes técnicos	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação entre colegas correta e eficaz; • Boas condições técnicas de trabalho quer a nível de equipamento disponível, quer a nível de ligações informáticas para realização da teleconsulta.
Enfermeiros	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação entre colegas correta e eficaz; • Recursos médico cirúrgicos disponíveis; • Boas condições técnicas de trabalho quer a nível de equipamento disponível, quer a nível de ligações informáticas para realização da teleconsulta.
Médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação entre colegas correta e eficaz; • Recursos médico cirúrgicos disponíveis; • Boas condições técnicas de trabalho quer a nível de equipamento disponível, quer a nível de ligações informáticas para realização da teleconsulta.
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica (p. ex. fisioterapeutas)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação entre colegas correta e eficaz; • Recursos médico cirúrgicos disponíveis; • Boas condições técnicas de trabalho quer a nível de equipamento disponível, quer a nível de ligações informáticas para realização da teleconsulta.
Fornecedores internos e externos	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamento rápido; • Bom relacionamento; • Cumprimento de cláusulas contratuais.
Centro Nacional de TeleSaúde (CNTS)	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento das ações do Programa de Telessaúde do Alentejo em linha de conta com a Estratégia Nacional de Telessaúde.
Órgãos Regulamentares e Reguladores (p. ex. Ministério da Saúde, DGS, SPMS)	<ul style="list-style-type: none"> • Cumprimento da legislação e demais normas emanadas.
Equipa de auditoria (interna e externa)	<ul style="list-style-type: none"> • Garantia de cumprimento do Manual da Qualidade e respetivos procedimentos; • Garantia de cumprimento da Norma ISO 9001:2015.
Formadores	<ul style="list-style-type: none"> • Pagamento rápido; • Bom relacionamento; • Boas condições técnicas de trabalho (som e imagem); • Meios informáticos totalmente operacionais.
Formandos	<ul style="list-style-type: none"> • Teleformação com o resultado esperado e com boas condições técnicas nas ligações; • Bom relacionamento entre formador e formandos; • Utilidade e aplicabilidade prática da ação de teleformação na atividade profissional; • Domínio do assunto e linguagem clara por parte do formador.

As partes interessadas e as suas expectativas transformam-se em fatores chave, ainda que sempre o tenham sido indiretamente. A clarificação das partes interessadas e o que esperam do Programa de Telessaúde do Alentejo irá melhorar, substancialmente, a eficácia dos processos e procedimentos do mesmo, tanto a nível global, como ao nível da qualidade do serviço oferecido.

Contudo, tanto o contexto como as partes interessadas e os seus requisitos vão sendo alterados com o tempo, por isso são monitorizados e revistos, periodicamente, na Reunião de Revisão pela Gestão. Aquando desta monitorização é tido em conta o feedback obtido através dos inquéritos de satisfação descritos no capítulo 9 deste Manual (Avaliação de Desempenho).

Assim, pode-se afirmar que a perceção das expectativas e requisitos das partes interessadas permite ao Programa de Telessaúde do Alentejo uma antecipação de vários problemas, garantindo um crescimento sustentado.

IDENTIFICAÇÃO DAS ALTERAÇÕES

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial
2	4.3.	Introdução do ponto sobre as necessidades e expectativas das partes interessadas

Edição 2 <i>Número de páginas do capítulo: 4</i>	Elaborado por: Data: 11 jun. 18	Revisto por: Data: 11 jun. 18	Autorizado por: Data: 11 jun. 18
---	--	--------------------------------------	---

5. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

Um sistema de gestão da qualidade (SGQ) é uma ferramenta à disposição das organizações que tem por objetivo ajudar a melhorar o desempenho global e proporcionar uma base sólida para iniciativas de desenvolvimento sustentável, tendo como princípios o foco no cliente, a liderança, o comprometimento das pessoas, a abordagem por processos, a melhoria contínua, a tomada de decisão baseada em evidências e a gestão das relações (NP EN ISO 9001:2015).

5.1. Objetivo e âmbito

O Programa de TELESSAÚDE, inicialmente denominado de Programa de Telemedicina, do Alentejo, iniciado em 1998 é um Programa de Saúde da iniciativa da ARSA destinado a melhorar a eficácia dos serviços disponibilizados na região do Alentejo, aos utentes do Serviço Nacional de Saúde.

O objetivo principal do Programa caracteriza-se, basicamente, pela capacidade de “aproximar” de forma mais rápida o utente das especialidades de que necessita, garantindo assim princípios de equidade e de acessibilidade aos cuidados de saúde. O Programa de TELESSAÚDE é também um instrumento essencial na redução dos custos relativos à prestação de cuidados de saúde no Alentejo.

Envolvendo 5 Hospitais da Região e vinte e dois Centros de Saúde, especialidades clínicas como: Cardiologia, Neurologia, Cirurgia, Pediatria/Cirúrgica, Pneumologia, Dermatologia, Psiquiatria, Fisiatria, Ortopedia, Nefrologia, entre outras, e consulta da Tireoide, mantém uma tendência de crescimento sustentado que se baliza, nos últimos anos por uma média anual de 2.300 consultas e de 13 ações de teleformação.

O âmbito da atividade é a prestação de serviços de Teleconsulta aos utentes abrangidos pela região de Saúde do Alentejo e a promoção de sessões de Teleformação para os profissionais de saúde, tendo em conta as competências da ARSA.

O Programa de Telessaúde do Alentejo exclui do seu Sistema de Gestão da Qualidade a cláusula 8.5.3 – Propriedade dos clientes ou dos fornecedores externos da NP EN ISO 9001:2015.

A terminologia utilizada foi suportada na Norma NP EN ISO 9001.

5.2. Processos

O Programa de Telessaúde da ARSA identificou três tipos de processos aplicáveis ao seu SGQ – Gestão, Realização e Suporte:

Gestão – Relativos ao funcionamento organizacional;

Realização – Relativos à prestação dos Serviços de Teleconsulta e Teleformação;

Suporte – Relativos às atividades de apoio.

São PROCESSOS DE GESTÃO:

- Gestão Estratégica

Conjunto de atividades destinadas a estabelecer a estratégia, objetivos, indicadores e demais métodos de controlo da atividade, assim como o planeamento, revisão, validação, monitorização e melhoria contínua do SGQ.

- Gestão da Qualidade

Conjunto de atividades destinadas a garantir o cumprimento dos requisitos do SGQ.

São PROCESSOS DE REALIZAÇÃO:

Conjunto de atividades desenvolvidas em cada uma das finalidades de prestação de serviços de Telessaúde, identificadas no âmbito do respetivo Programa da ARSA, designadamente:

- Teleconsulta

Prestação de serviços de consultas médicas, em regime programado. As consultas médicas realizadas no âmbito do Telerastreio, também são consideradas teleconsultas, quer sejam em tempo real ou diferido.

- Teleformação

Prestação de serviços de formação técnica/profissional, em regime de multi-pontos.

São PROCESSOS DE SUPORTE:

- Aprovisionamento

Conjunto de atividades destinadas a garantir a aquisição de produtos e serviços de acordo com as melhores condições e legislação em vigor.

- Instalações, Equipamentos e Sistemas

Conjunto de atividades destinadas a garantir a disponibilidade funcional de Instalações, Equipamentos, Hardware e Software informáticos necessários ao funcionamento do SGQ do Programa de Telessaúde.

O Programa de Telessaúde da ARSA estabeleceu os seus processos de realização e metodologias para assegurar que a prestação dos serviços é realizada de acordo com os requisitos aplicáveis.

O desempenho dos processos é verificado pelo cumprimento dos objetivos planeando-se ações para o seu acompanhamento e melhoria.

Processos de Gestão:

PG01 - GESTÃO ESTRATÉGICA		
Objetivo: Estabelecer a estratégia, objetivos, indicadores e demais métodos de controlo da atividade, assim como o planeamento, revisão, validação, avaliação da melhoria contínua e análise do risco e das oportunidades do SGQ.		
Responsável: Conselho Diretivo / Coordenador Regional do Programa de Telessaúde		
Dados de Entrada: Requisitos dos utentes, requisitos legais e normativos, requisitos das unidades, necessidades dos colaboradores, níveis de satisfação dos utentes, relatórios de desempenho do Programa de TS.		
Dados de Saída: Planeamento anual das atividades		
Atividades	Documento	Responsável
Princípios Estratégicos	MQ-TS	CD
Revisão pela Gestão	PQ.05	CDP
Indicadores/Objetivos	Mapa de Indicadores	CDP
Monitorização de Indicadores	Mapa de Indicadores	CDP
Avaliação da melhoria contínua e análise do risco e oportunidades	Relatório Anual do SGQ PQ.05	CDP
Avaliação da Satisfação	PQ.11	GQ

PG02 - GESTÃO DA QUALIDADE

Objetivo: Garantir o cumprimento dos requisitos do SGQ		
Responsável: Gestor da Qualidade		
Dados de Entrada: Requisitos legais e normativos, requisitos das unidades, níveis de satisfação utentes.		
Dados de Saída: Planeamento das atividades, monitorização do desempenho do SGQ		
Atividades	Documento	Responsável
Auditorias Internas	PQ.02	GQ
Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas	PQ.03	GQ
Controlo dos Documentos e Registos	PQ.01	GQ
Planeamento da Realização de Atividades	PQ.04	GQ

Processos de Realização:**PR01 - PROCESSO DE TELECONSULTAS**

Objetivo: Prestação de serviços de consultas médicas em regime programado		
Responsável: Coordenador Regional do Programa de Telessaúde		
Dados de Entrada: Requisitos dos utentes, regulamentares e inscritos no pedido		
Dados de Saída: Diagnóstico e Terapêutica inscritos no relatório		
Atividades	Documento	Responsável
Admissão / Marcação	PQ.06/PQ.07	Administrativo
Consulta	PQ.06/PQ.07	Médico
Encaminhamento	PQ.06/PQ.07	Administrativo

PR02 - PROCESSO DE TELEFORMAÇÃO

Objetivo: Prestação de serviços de formação técnico/profissional		
Responsável: Responsável da Teleformação		
Dados de Entrada: Requisitos legais e normativos, necessidades de formação		
Dados de Saída: Planeamento, realização e avaliação da eficácia das formações		
Atividades	Documento	Responsável
Levantamento das Necessidades de Formação	PQ.08	RF
Elaboração do Plano de Formação	PQ.08	RF
Divulgar, Organizar, Coordenar e Realizar as Ações de Formação	PQ.08	RF
Avaliação da Eficácia da Formação	PQ.08	RF

Processos de Suporte:**PS01 - APROVISIONAMENTO**

Objetivo: Garantir a aquisição de produtos e serviços necessários ao funcionamento do SGQ, de acordo com a legislação em vigor

Responsável: Coordenador Regional do Programa de Telessaúde

Dados de Entrada: Requisitos legais e normativos, necessidades das unidades, planeamento das atividades

Dados de Saída: Aquisição de produtos e serviços, avaliação dos fornecimentos

Atividades	Documento	Responsável
Identificação e avaliação das Necessidades	PQ.09	CDP
Pedido de compra ao Aprovisionamento, após autorização do CDP	PQ.09	GQ
Receção de Equipamentos, Produtos e Serviços	PQ.09	Aprovisionamento / GQ
Avaliação do fornecedor	PQ.09	GQ

PS02 - INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E SISTEMAS

Objetivo: Garantir a disponibilidade funcional de Instalações, Equipamentos, Hardware e Software informáticos necessários ao funcionamento do SGQ

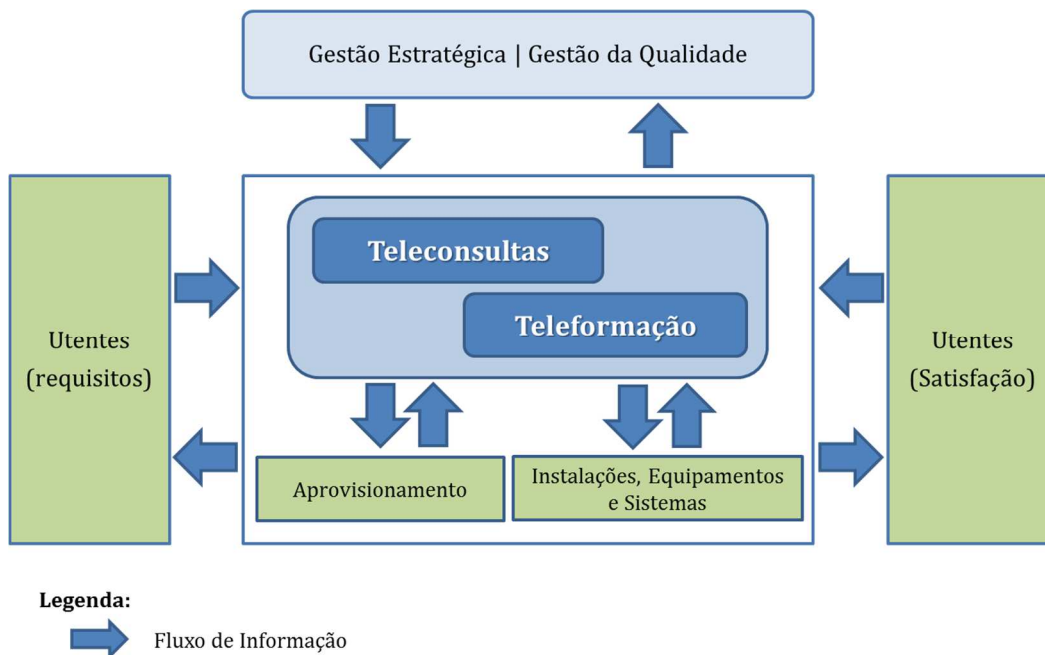
Responsável: Coordenador Regional do Programa de Telessaúde

Dados de Entrada: Requisitos legais e normativos, Planeamento das atividades, necessidades das unidades, infraestrutura

Dados de Saída: Planeamento das atividades, identificação das infraestruturas, realização das manutenções

Atividades	Documento	Responsável
Identificação da Infraestrutura	PQ.10	Informático
Manutenção das Instalações	PQ.10	Informático
Manutenção dos Equipamentos	PQ.10	Informático

5.3. Interação entre Processos



Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial
2	Sub-capítulo 5.1 Objetivo e âmbito Sub-capítulo 5.2 Processos	Clarificação do âmbito do Programa de Telessaúde. Aditamento do PQ.11 – Avaliação de Satisfação no Processo de Gestão Estratégica.
3	Sub-capítulo 5.1 Objetivo e âmbito	Correção das cláusulas da Norma ISO 9001:2015 excluídas do Manual da Qualidade.

Edição 3 <i>Número de páginas do capítulo: 6</i>	Elaborado por: Data: 11 jun. 18	Revisto por: Data: 11 jun. 18	Autorizado por: Data: 11 jun. 18
---	--	--------------------------------------	---

6. RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

O Programa de TELESSAÚDE do Alentejo, é uma das ferramentas ao dispor da ARSA e dos Serviços de Saúde do Alentejo para, entre outros aspetos, ajudar a coordenar, orientar e avaliar a execução da política de saúde na respetiva região, de acordo com as políticas globais e setoriais, com vista à otimização dos recursos disponíveis.

O Programa de Telessaúde do Alentejo, providência atualmente serviços de Teleconsulta e Teleformação, estando concebido também para poder prestar serviços de Telepatologia e Teleimagiologia, bem como Telemonitorização e Telerastreio.

6.1. Política da Qualidade

A Política da Qualidade é definida pelo Conselho Diretivo da ARSA e reflete o seu compromisso para com a Qualidade e Satisfação dos Utentes, assim como define as linhas de orientação pelas quais os seus colaboradores e o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) se regem no dia a dia.

Tomando por base a Missão, Visão e Valores da ARSA, foi definida a seguinte Política da Qualidade para o Programa de Telessaúde do Alentejo, baseada nos seguintes princípios:

- a) Contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na população, observando os respetivos requisitos, assim como os de carácter legal aplicáveis;
- b) Garantir a humanização dos cuidados e os direitos dos utentes;
- c) Atender às necessidades dos Utentes, promovendo a respetiva Satisfação;
- d) Melhorar o acesso e a adequação da oferta de serviços;
- e) Promover os Processos da Telessaúde de modo a garantir a Qualidade final dos Serviços Prestados;
- f) Melhorar a eficiência técnica e económica;
- g) Melhorar continuamente a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade do Programa de Telessaúde do Alentejo;
- h) Valorizar o capital humano, assegurando a formação contínua aos seus profissionais e promovendo a respetiva satisfação;
- i) Ética, Transparência, Sustentabilidade do Serviço.

Divulgação da Política da Qualidade

A Política da Qualidade é divulgada a todos os colaboradores do Programa de Telessaúde através da Intranet e/ou email.

Atualização da Política da Qualidade

A Política da Qualidade é revista anualmente, aquando a Reunião de Revisão pela Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade, de forma a manter-se atual e adequada à realidade do Programa de Telessaúde do Alentejo e à Norma de referência.

6.2. Análise do risco e oportunidades

Por força do tipo de serviço que o Programa abrange, as atividades realizadas são verificadas permanentemente. Se se verificar algum risco, oportunidade ou outra situação anómala, o processo é, imediatamente, analisado aplicando as medidas necessárias por forma a reduzir os efeitos indesejados e maximizar as oportunidades.

Na reunião de Revisão pela Gestão são definidas ações para tratar os riscos e as oportunidades, de modo a prevenir efeitos indesejados e aumentar os desejados, com vista à melhoria contínua do SGQ. Assim, pretende-se integrar o pensamento baseado em risco como suporte ao planeamento do SGQ e respetivos procedimentos, considerando os riscos (e oportunidades) associados aos seus processos e à sua interação com utentes e partes interessadas, implementando medidas para reduzir os riscos de fornecer serviços não conformes. Para tal foi criado um Mapa de gestão e Controlo de Risco, onde estão plasmadas as atividades, os riscos associados a cada uma delas, os tipos de controlo existentes, a probabilidade de ocorrência, a gravidade da consequência e, por último a graduação do risco, de acordo com o modelo MOD.126.TS.

6.3. Planeamento e Objetivos da Qualidade

O planeamento do SGQ decorre da definição dos Objetivos da Qualidade coerentes com a Política da Qualidade que têm como principais pressupostos:

- Estratégia global da ARSA definida pelo Conselho Diretivo;
- Estratégia da Telessaúde definida pelo Conselho Diretivo;
- Resultados globais da atividade da Telessaúde;
- Avaliação do grau de Satisfação dos Utentes, Formandos e dos Colaboradores;
- Desempenho dos processos.

Após identificação dos objetivos, estes são desdobrados ao nível dos processos e são definidos indicadores e formas de monitorização dos mesmos.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 3</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	--	--------------------------------------	---

7. GESTÃO DE RECURSOS

“A organização deve determinar e providenciar os recursos necessários para o estabelecimento, implementação, manutenção e melhoria contínua do sistema de gestão da qualidade” (NP EN ISO 9001:2015, p. 17).

7.1. Recursos Humanos

As Entidades Regionais de Saúde (ARSA, ULS, ACES, HESE) asseguram a disponibilidade dos recursos humanos com as competências adequadas, de acordo com as respetivas necessidades e requisitos legais aplicáveis, para melhorar de forma continuada os índices de satisfação dos utentes abrangidos pela prestação dos respetivos serviços.

Constituição da equipa

Função	Colaborador
Coordenador do Programa de Telessaúde	António Marciano Lopes
Gestor da Qualidade	Mário Grave
Responsável da Teleformação	Liliana Duarte
Responsável pela Informática	Artur Ferreira
Secretariado	Manuela Rosado
Promotor Interno de Telessaúde da ULSLA	Diogo Sousa
Promotor Interno de Telessaúde da ULSBA	António Matos
Promotor Interno de Telessaúde da ULSNA	Fátima Figueiredo
Promotor Interno de Telessaúde do ACES AC	Hermínia Caeiro
Promotor Interno de Telessaúde do HESE	Agostinho Caeiro Susana Godinho

7.2. Funções e Responsabilidades

As autoridades e responsabilidades dos elementos intervenientes no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) do Programa de Telessaúde da ARSA, estão representadas no organograma descrito anteriormente, através das descrições de funções, formalizadas em documento próprio do SGQ, segundo o Modelo MOD.116.TS.

7.3. Infraestruturas

O Programa de Telessaúde do Alentejo, dispõe das infraestruturas adequadas para assegurar o cumprimento dos objetivos globais do programa, tendo ao longo da sua existência sofrido diversas ampliações e atualizações de hardware e software de forma a responder adequadamente ao aumento das expectativas dos utentes. Os equipamentos e meios associados ao espaço de trabalho identificados como relevantes são controlados e sujeitos à manutenção inerente ao seu funcionamento.

7.4. Ambiente de Trabalho

É gerido o ambiente de trabalho de modo a serem cumpridos os requisitos da realização das atividades, da política e dos objetivos estabelecidos, bem como para proporcionar as condições adequadas aos Colaboradores, de modo a garantir a sua motivação e satisfação.

7.5. Comunicação

A comunicação no Programa de Telessaúde da ARSA é realizada através de:

- Comunicações internas;
- Afixação nos placares informativos;
- Divulgação nas reuniões periódicas;
- Intranet;
- Internet;
- Reuniões;
- Email.

7.6. Informação Documentada

A documentação do SGQ do Programa de Telessaúde da ARSA é constituída por:

- Manual da Qualidade

Documento que descreve o SGQ em conformidade com as cláusulas da norma NP EN ISO 9001:2015.

- Procedimento da Qualidade

Documento que descreve o modo de realizar, as responsabilidades e os registos gerados para assegurar a qualidade da(s) atividade(s).

- Instrução de Trabalho

Documento de trabalho detalhado que orienta a realização de determinada(s) tarefa(s).

- Modelo

Documento de apoio para a realização e/ou registo de determinada(s) tarefa(s), com um formato definido.

- Registo

Documento que expressa resultados obtidos ou fornece evidência de atividades realizadas.

A metodologia para criação, atualização e controlo da informação documentada do SGQ, encontra-se prevista em Procedimento próprio (PQ.01).

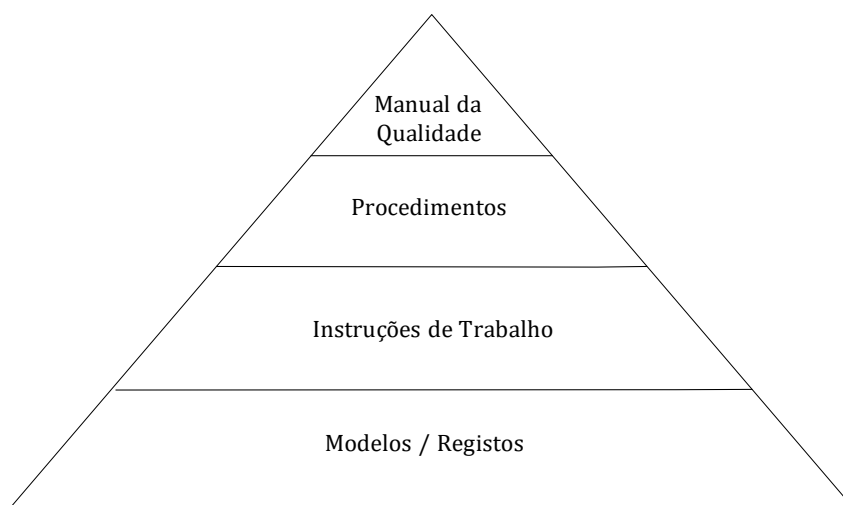


Ilustração 1 - Pirâmide de Documentação

Manual

Manual de Gestão da Qualidade

Processos

Processos de Gestão:

PG01 - GESTÃO ESTRATÉGICA

PG02 - GESTÃO DA QUALIDADE

Processos de Realização:

PR01 - PROCESSO DE TELECONSULTAS

PR02 - PROCESSO DE TELEFORMAÇÃO

Processos de Suporte:

PS01 - APROVISIONAMENTO

PS02 - INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS E SISTEMAS

Procedimentos

PQ.01 – Controlo dos Documentos e Registos

PQ.02 – Auditorias Internas

PQ.03 – Não Conformidades, Acções Corretivas e Preventivas

PQ.04 – Planeamento de Realização das Atividades

PQ.05 – Revisão pela Gestão

PQ.06 – Realização de Consultas Médicas sem PDS Live

PQ.07 – Realização de Consultas Médicas com PDS Live

PQ.08 – Realização de Acções Teleformação

PQ.09 – Aprovisionamento

PQ.10 – Manutenção das Instalações, Equipamentos e Sistemas

PQ.11 – Avaliação da Satisfação

Instruções de Trabalho

IT-01-TS Preparação de uma ação/curso de Teleformação

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial
2	Sub-capítulo 7.1 Recursos Humanos	Correção e atualização do Responsável pela Informática e do Promotor Interno de Telessaúde do HESE

Edição 2 <i>Número de páginas do capítulo: 4</i>	Elaborado por: Data: 09 jan. 2020	Revisto por: Data: 09 jan. 2020	Autorizado por: Data: 09 jan. 2020
---	--	--	---

8. REALIZAÇÃO DO SERVIÇO

“A organização deve planejar, implementar e controlar os processos necessários para satisfazer os requisitos para o fornecimento de produtos e serviços...” (NP EN ISO 9001:2015, p. 20).

8.1. Conceção e Desenvolvimento

O método de conceção e de desenvolvimento dos serviços prestados no âmbito do Programa de Telessaúde do Alentejo tem como suporte os Processos de Gestão definidos anteriormente. No entanto, o Programa contempla, ainda, nas suas atividades, o planeamento e desenvolvimento de novos serviços ou a adaptação dos já existentes se alguma das partes interessadas (utentes, colaboradores ou outra) manifestar ou identificar ações que se revelem mais-valias para o sistema.

8.2. Compras

O circuito de aquisição de produtos e serviços respeita o Processo de Suporte PS02 – Aprovisionamento.

A aquisição de produtos e serviços necessários ao funcionamento do SGQ, é alvo de uma análise prévia, que sendo considerada adequada é reencaminhada para o Serviço de Aprovisionamento da ARSA, que trata os respetivos procedimentos de contratação pública de acordo com a legislação em vigor.

A avaliação dos fornecedores externos é efetuada tendo por base eventuais não conformidades e o número de fornecimentos, sendo o desempenho explanado e analisado nas reuniões de revisão do SGQ.

8.3. Produção e Prestação do Serviço

O Programa de Telessaúde, na prossecução dos seus objetivos, contempla vários procedimentos de forma a garantir que a realização dos serviços respeite um modo de proceder previamente definido e sob condições controladas. Assim, a produção e prestação do serviço rege-se pelos Processos de Realização e de Suporte que estão assentes em vários procedimentos, documentados em formulários próprios.

No caso de identificação de serviços não conformes, por utentes ou profissionais, os mesmos serão tratados como não conformidades em procedimento próprio – PQ.03.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 2</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------

9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

“A organização deve definir os métodos de monitorização, medição, análise e avaliação necessários para assegurar resultados válidos” (NP EN ISO 9001:2015, p. 27).

9.1. Satisfação dos Clientes e Colaboradores

O Programa de Telessaúde da ARSA monitoriza a informação relativa à satisfação dos seus Clientes (utentes), utilizando, para o efeito, inquéritos de satisfação, reclamações e sugestões recebidas.

No que respeita aos inquéritos de satisfação, estes são aplicados em todas as Unidades de Saúde com Teleconsulta.

Quanto à avaliação do Grau de Satisfação dos profissionais de saúde e colaboradores é o Gestor da Qualidade que define anualmente o período em que se procede à sua realização.

9.2. Monitorização, Medição e Análise de Dados

Os processos definidos são monitorizados através do acompanhamento dos indicadores e objetivos estipulados e das auditorias internas.

A monitorização e medição dos processos são feitas de forma a assegurar, que para cada processo, se definem os controlos necessários a executar durante o desenvolvimento das atividades. Este controlo garante que os processos atingem os resultados esperados.

Os resultados obtidos são alvo de tratamento estatístico e resumidos num relatório que é analisado na reunião de Revisão do SGQ, de modo a auxiliar a identificação de riscos e oportunidades de melhoria.

9.3. Auditorias Internas

A metodologia para a realização de auditorias internas ao Sistema de Gestão da Qualidade encontra-se definida e documentada no Procedimento PQ.02.

9.4. Revisão pela Gestão do Sistema de Gestão da Qualidade

A Revisão pela Gestão ocorre anualmente, respeitando o Procedimento PQ.05. Em reunião do Conselho Diretivo com a Equipa da Qualidade é discutida a tomada de decisão relativa: à melhoria da eficácia do SGQ e dos respetivos processos; à melhoria do serviço prestado; à necessidade de recursos; e, a quaisquer necessidade de alteração do SGQ. Aquando a revisão do SGQ é também observada a possibilidade de redefinição e/ou adição de entradas, saídas, meios de controlo, objetivos, interações e documentação de suporte.

No final da reunião da Revisão pela Gestão é elaborada uma ata que se rege pelo modelo MOD.105.TS, na qual constam os seguintes elementos¹:

➤ **Entradas para a revisão pela gestão:**

1. Estado das ações resultantes das anteriores revisões pela gestão;
2. Alterações internas e externas que sejam relevantes para o SGQ;
3. Informações quanto ao desempenho e à eficácia do SGQ, incluindo tendências relativas a:
 - Satisfação do cliente e retorno de informação de partes interessadas relevantes;
 - Medida em que os objetivos da qualidade foram cumpridos;
 - Desempenho dos processos e conformidade dos produtos e serviços;
 - Não conformidades e ações corretivas;
 - Resultados de monitorização e medição;
 - Resultados das auditorias;
 - Desempenho de fornecedores externos.
4. A adequação de recursos;
5. A eficácia das ações empreendidas para tratar os riscos e as oportunidades;
6. Oportunidades de melhoria.

➤ **Saídas da revisão pela gestão:**

1. Oportunidades de melhoria;
2. Necessidades de alterações ao SGQ;
3. Necessidades de recursos.

¹ Estrutura de acordo com o estipulado na Norma NP EN ISO 9001:2015

Em complemento à ata, o Gestor do SGQ elabora um Relatório com a seguinte informação:

- Análise dos Resultados Alcançados, com base na execução dos Objetivos, das Atividades e dos Indicadores;
- Monitorização da Atividade da Telessaúde, em que se descreve o equipamento existente, analisa-se o número de teleconsultas realizadas na Região e a Satisfação dos Utentes, Profissionais e Colaboradores;
- Monitorização da Atividade da Teleformação, em que se analisa a execução do Plano de Teleformação e avalia-se a Satisfação dos Formandos;
- Resultados das Auditoras Internas e Externas;
- Resultados e Estado das Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas e Reclamações /sugestões;
- Avaliação dos fornecedores;
- Recomendações para o SGQ;
- Outra informação relevante.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial
2	Sub-capítulo 9.4. Revisão pela Gestão do SGQ	Reformulação de todo o sub-capítulo, nomeadamente na redefinição da estrutura da ata da reunião de revisão pela gestão

Edição 2 <i>Número de páginas do capítulo: 3</i>	Elaborado por: Data: 26 mar. 18	Revisto por: Data: 26 mar. 18	Autorizado por: Data: 26 mar. 18
---	--	--------------------------------------	---

10. GESTÃO DA MELHORIA

“A organização deve determinar e selecionar oportunidades de melhoria e implementar quaisquer ações necessárias para satisfazer os requisitos dos clientes e aumentar a satisfação do cliente.” (NP EN ISO 9001:2015, p. 30).

10.1. Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas, Reclamações e Sugestões

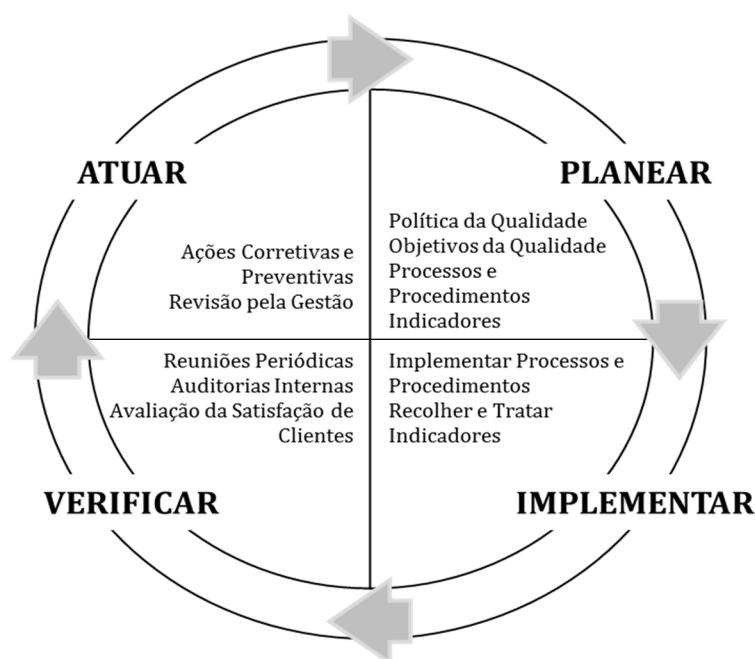
Encontra-se estabelecida, no Procedimento “Não Conformidades, Ações Corretivas e Preventivas” – PQ.03, a metodologia para análise e tratamento das não conformidades identificadas.

Quando os processos não atingem os resultados planejados, são implementadas ações corretivas, de modo a assegurar a conformidade.

As sugestões apresentadas são alvo de análise quanto à sua relevância e aplicabilidade e, se aceites, dão origem à identificação e implementação de Ações Corretivas ou Preventivas.

10.2. Melhoria Contínua

O SGQ do Programa de Telessaúde da ARSA baseia as suas atividades de gestão da melhoria no ciclo PDCA (P-Plan/Planear, D- Do/Fazer, C-Check/Verificar e A-Act/Atuar):



A melhoria contínua da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade implementado no Programa de Telessaúde da ARSA é alcançada através da utilização da política da qualidade, dos objetivos da qualidade estabelecidos, dos resultados das auditorias, da análise de dados, das ações corretivas e preventivas, da revisão do Sistema de Gestão da Qualidade e da implementação, sempre que identificadas, de oportunidades de melhoria.

Edição	Ponto Alterado	Descrição
1	---	Edição Inicial

Edição 1 <i>Número de páginas do capítulo: 2</i>	Elaborado por: Data: 24 nov. 17	Revisto por: Data: 24 nov. 17	Autorizado por: Data: 24 nov. 17
---	--	--------------------------------------	---

11. ANEXOS