

Separata

COFAM

M301



**Acta**

**Médica**

**Portuguesa**

ORDEM DOS MÉDICOS

FACULDADE DE ... DE LISBOA  
BIBLIOTECA  
ENT. 21 ABR. 1999  
N.º 100A 11735

248(10)1999

# GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE

## O Modelo da European Foundation for Quality Management

SUZANA PARENTE, RUI LOUREIRO

Hospital de São Francisco Xavier. Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa. Lisboa.

### RESUMO

Definido o modelo da Qualidade adoptado pelo Sistema Nacional de Saúde os autores referem o percurso da metodologia da Qualidade até ao presente, os sistemas de Avaliação da Qualidade hoje em dia utilizados e debruçam-se sobre o modelo da European Foundation for Quality Management (EFQM) seleccionado para avaliação das organizações prestadoras de cuidados de Saúde, comentando as particularidades de cada critério e o seu potencial na génese da mudança através da correcta aplicação da Auto-avaliação.

### SUMMARY

#### **Total Quality Management in Healthcare. The European Foundation for Quality Management Model.**

After presenting the quality model adapted by the health authorities, the authors refer to the development of quality methodology to the present day, and the importance of the self assessment of Quality focusing on the one according to the EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT (EFQM) adapted by healthcare organisations. Each criteria of the EFQM model is presented and its potential as a motivation for change by means of self assessment is discussed.

### INTRODUÇÃO

A actual necessidade de tornar explícito e evidenciável - demonstrável - com factos - não apenas a qualidade dos actos técnicos de prestação de cuidados de Saúde mas todas as múltiplas facetas que influenciam a satisfação plena dos doentes/utentes, dos colaboradores das unidades prestadoras de cuidados de Saúde, a racionalização na utilização de recursos, a protecção e o respeito pelo ambiente além da obtenção de melhores resultados nos diferentes níveis de desempenho da organização, tornaram necessária a selecção e o desenvolvimento de modelos formais de Gestão da Qualidade.

A apresentação formal, em Janeiro deste ano, pelo Ministério da Saúde através do seu Subdirector Geral para a Qualidade do modelo de Gestão da Qualidade

adoptado para o Sistema Nacional de Saúde, torna oportuna a sua divulgação e discussão, de modo a contribuir para a sua aplicação prática e célere.

O modelo apresentado é o da European Foundation for Quality Management (EFQM), um dos modelos de Gestão pela Qualidade Total (Total Quality Management - TQM) originalmente desenvolvido para o sector privado e que tem vindo a ser progressivamente adaptado e ensaiado no sector público.

A sua aplicação ao sector da Saúde necessita, no entanto, de um importante trabalho de ajuste<sup>1,2</sup>, para o qual este texto pretende contribuir.

O presente artigo reflecte a interpretação dos autores na aplicação do modelo da EFQM à prestação e gestão de cuidados de Saúde.

## Gestão pela Qualidade Total

(Total Quality Management - TQM)

A gestão da Qualidade tem evoluído ao longo deste século partindo dum modelo baseado inicialmente em inspecção dos bens ou serviços prestados, até chegar à cultura da Gestão pela Qualidade Total (Figura 1).

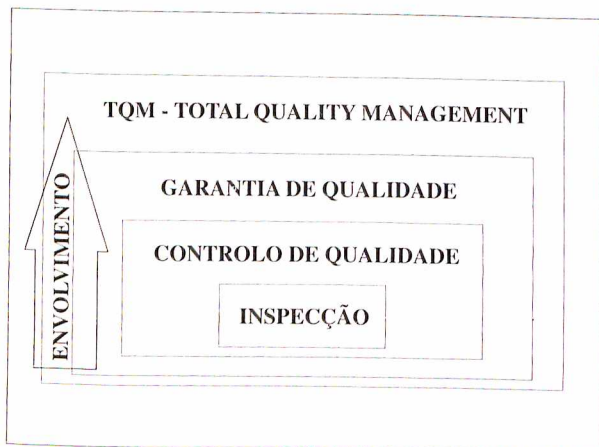


Fig. 1 - Evolução dos Sistemas de Gestão da Qualidade.

A Gestão pela Qualidade Total é uma forma de gerir que visa melhorar a eficiência e eficácia dos processos, garantindo o sucesso a longo prazo e indo ao encontro das expectativas e necessidades dos doentes/utentes, colaboradores, entidades financeiras e todo o meio envolvente da organização e da sociedade no seu todo. A prática regular e sistematicamente implantada das técnicas e metodologias da Gestão pela Qualidade Total, permite uma perspectiva clara dos passos a dar para a optimização das capacidades da organização e para a obtenção de melhores resultados nas seus diferentes facetas, permitindo a monitorização da evolução dos programas de melhoria da qualidade implantados e do progresso da qualidade como um todo.

A implementação das técnicas e metodologias de gestão pela qualidade nas unidades prestadoras de cuidados de Saúde tanto públicas como privadas é por si só um processo do maior significado ao denotar uma alteração da postura dos órgãos de gestão para com os seus colaboradores, para com os seus doentes/utentes, assim como para com a sociedade e área em que se inserem.

Gestão pela qualidade total pode ser definida como **modo de gestão de uma organização, centrado na qualidade, baseado na participação de todos os seus membros e visando o sucesso a longo prazo através da satisfação dos clientes e de benefícios para todos os membros da organização e para a sociedade** NP EN ISO 8402, 1997<sup>3</sup>.

Desta definição ressalta:

- o compromisso da organização para uma procura

constante da melhoria da qualidade;

- o envolvimento de todos os colaboradores da organização aos seus diferentes níveis da actuação;
- a abordagem da qualidade de modo sistemático, planeado, continuado e científico, tendo como base factos;
- a procura do sucesso para a organização, nos seus diferentes níveis de actuação;
- o objectivo expresso da satisfação das necessidades implícitas e explícitas de todos os colaboradores, da sociedade, e dos utentes; ou seja de todos os indivíduos e organizações que de forma directa ou indirecta têm ligações com a nossa organização.

A implementação da Gestão pela Qualidade Total envolve uma profunda alteração do modo de estar das organizações e dos seus colaboradores, ou seja, uma profunda alteração cultural (Figura 2), que é urgente iniciar de modo a que os doentes/utentes, os profissionais de Saúde e a Sociedade possam usufruir das vantagens oferecidas por esta metodologia.

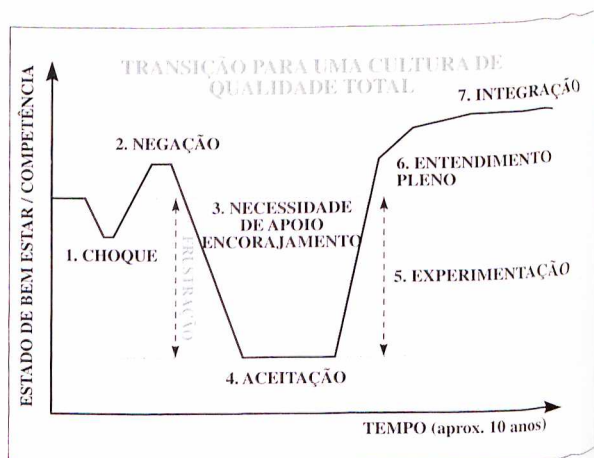


Fig. 2 - Fases da evolução para uma cultura de Qualidade Total.

O reconhecimento externo da capacidade das organizações montarem e manterem sistemas de gestão da qualidade tem sido evidenciado a dois níveis de desempenho:

- pelo reconhecimento formal da manutenção de padrões mínimos organizacionais e funcionais de gestão da qualidade, de que são exemplos na área da Saúde e só para citarmos alguns, os da Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)<sup>4</sup> nos EUA ou o King's Fund Organisational Audit (KFOA)<sup>5,6</sup> no UK ou já não específicos para a área da Saúde, como os da ISO<sup>7-24</sup> particularmente os da série 9000 (em qualquer dos modelos citados estamos em presença de processos de acreditação e/ou de certificação).

- pela criação de prémios destinados a galardoar as organizações ou unidades funcionais de organizações, que mais se tenham evidenciado no âmbito da qualidade; temos como exemplos o Deming Prize instituído em 1951 no Japão, o Malcolm Baldrige Award nos EUA e o European Quality Award<sup>25,26,27</sup> criado em 1992 pela European Foundation for Quality Management (EFQM).

**O Modelo da European Foundation for Quality Management (EFQM)**

O Modelo da EFQM<sup>28,29,30</sup> tem como base nove critérios com valorizações diferentes agrupados em dois grandes grupos de igual valor, o das capacidades (50% ou 500 pontos) e os dos resultados (50% ou 500 pontos).

Cada um dos nove blocos na representação gráfica do modelo (Figura 3), corresponde a um critério que é usado para determinar o estado da organização na gestão pela Qualidade Total e no melhoramento contínuo da Qualidade.

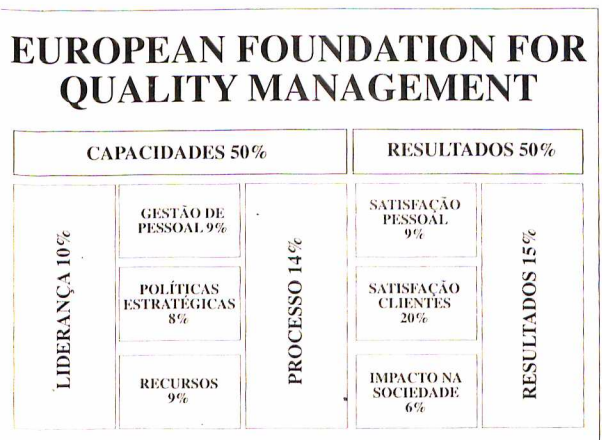


Fig. 3 - Modelo da European Foundation for Quality Management.

O Modelo ilustra o princípio de que os resultados em termos de Satisfação dos Clientes externos (doentes/utentes), dos colaboradores, o impacto na Sociedade e os resultados da actividade são possíveis por meio de processos que necessitam de capacidades disponíveis de liderança, gestão do pessoal, definição da política e estratégia e de gestão de recursos (Figura 4), ou seja, a ilustração da Gestão pela Qualidade Total.

Neste contexto, a importância vital de uma liderança (Figura 5) orientada para a Qualidade Total tem vindo a ser marcante nas mais variadas áreas da actividade humana, não sendo a prestação de cuidados de Saúde uma excepção neste movimento.

Sendo a Qualidade algo de dinâmico exige uma contínua adaptação (em termos de valores e critérios) a novas realidades e solicitações, próprias das sociedades e

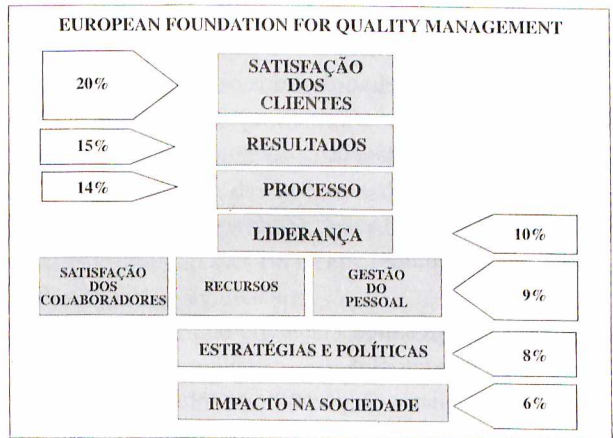


Fig. 4 - Critérios do modelo da European Foundation for Quality Management por ordem de valorização.

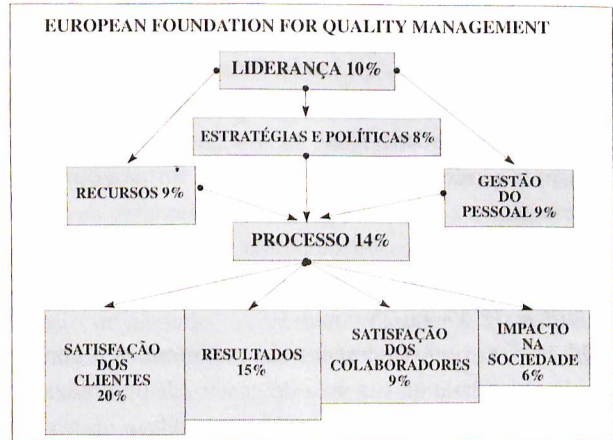


Fig. 5 - Fluxo funcional de implementação do modelo da European Foundation for Quality Management.

das organizações contemporâneas.

Por isso, o modelo da European Foundation for Quality Management está em evolução, estando proposto (Figura 6) e em discussão um aumento do número de critérios e uma melhor abordagem a organizações não lucrativas como são muitas do sector da saúde.

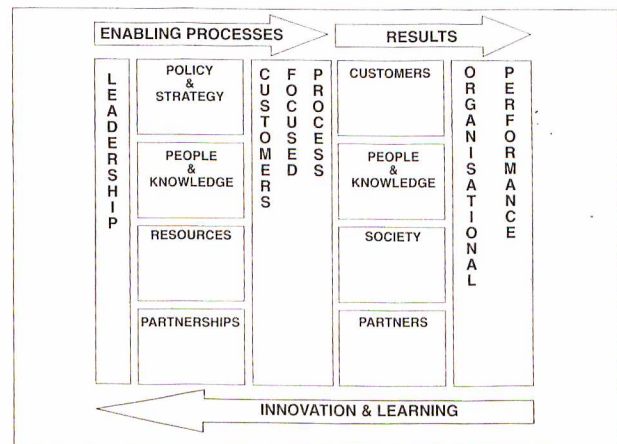


Fig. 6 - Representação do novo modelo de Gestão da Qualidade presentemente em estudo pela European Foundation for Quality Management.

### Os critérios do Modelo da European Foundation for Quality Management

Os critérios<sup>29,30</sup> estão ordenados pela sequência da sua representação gráfica (*Fig. 3*), não correspondendo a uma ordem de importância.

#### CAPACIDADES

(50% ou 500 pontos)

##### **Critério 1: Liderança**

(10% ou 100 pontos)

No critério liderança pretende-se observar como o comportamento e as acções da equipa de gestão e todos os outros líderes nos diferentes níveis de Gestão das unidades prestadoras de cuidados de Saúde centrais e locais (Directores Gerais, Directores de serviços, Directores de Centros de Saúde, Presidentes de Regiões de Saúde etc.) inspiram, suportam e apoiam a cultura da Gestão pela Qualidade Total.

É imprescindível poder evidenciar a forma como os líderes:

**1a.** demonstram o seu empenho para com a Gestão pela Qualidade Total e o melhoramento contínuo da Qualidade. (2,5% ou 25 pontos)

**1b.** apoiam o envolvimento e o melhoramento contínuo da Qualidade na sua área de gestão, disponibilizando recursos e apoios. (2,5% ou 25 pontos)

**1c.** estabelecem relações com os utentes, doentes, fornecedores, e outras entidades externas. (2,5% ou 25 pontos)

**1d.** reconhecem e valorizam os esforços e empenho dos seus colaboradores. (2,5% ou 25 pontos)

##### **Critério 2: Política e Estratégia**

(8% ou 80 pontos)

Analisa como a organização ao seu nível de actuação, formula, implementa e revê as políticas e estratégias e as converte em planos de acção.

Evidências deste critério referem-se ao modo como a política e estratégia são:

**2a.** baseadas em informações relevantes e completas. (2,0% ou 20 pontos)

**2b.** desenvolvidas. (2,0% ou 20 pontos)

**2c.** comunicadas, divulgadas e implementadas. (2,0% ou 20 pontos)

**2d.** regularmente actualizadas e melhoradas. (2,0% ou 20 pontos)

##### **Critério 3: Gestão das Pessoas/Colaboradores**

(9% ou 90 pontos)

O critério Gestão das Pessoas, pretende evidenciar

como a organização potencia todas as capacidades dos seus colaboradores.

Evidências de suporte/análise do critério colaboradores incluem itens explicitando:

**3a.** como as necessidades em colaboradores são planeadas, mantidas e melhoradas. (1,5% ou 15 pontos)

**3b.** como as capacidades funcionais/técnicas dos colaboradores são mantidas e desenvolvidas. (1,5% ou 15 pontos)

**3c.** os objectivos. (1,5% ou 15 pontos)

**3d.** como os colaboradores são envolvidos nas actividades da organização, são incentivados a terem autonomia de decisão na sua área de actividade, são reconhecidos pela organização pela sua actividade. (1,5% ou 15 pontos)

**3e.** o dialogo efectivo colaboradores/organização. (1,5% ou 15 pontos)

**3f.** actividade da organização em prol dos colaboradores. (1,5% ou 15 pontos)

##### **Critério 4: Recursos**

(9% ou 90 pontos)

O critério Recursos, pretende evidenciar a eficiência e a efectividade da gestão do recursos.

Áreas de análise do critério recursos incluem:

**4a.** como os recursos financeiros da organização são geridos. (1,8% ou 18 pontos)

**4b.** como os recursos em informação são geridos. (1,8% ou 18 pontos)

**4c.** como as relações com os fornecedores e os produtos de consumo são geridos. (1,8% ou 18 pontos)

**4d.** como os edifícios, equipamentos e outros bens são geridos. (1,8% ou 18 pontos)

**4e.** como a tecnologia e a propriedade intelectual são gerida. (1,8% ou 18 pontos)

##### **Critério 5: Processos**

(14% ou 140 pontos)

Refere como a organização identifica, gere, revê e melhora os seus processos.

Estão incluídos no critério processos a análise dos itens:

**5a.** como são identificados pela organização os elementos fulcrais de sucesso na prestação de cuidados de Saúde. (2,8% ou 28 pontos)

**5b.** como a organização gere sistematicamente os processos. (2,8% ou 28 pontos)

**5c.** como os processos são revistos e os objectivos são definidos para a sua melhoria contínua. (2,8% ou 28 pontos)

**5d.** como os processos são melhorados utilizando a inovação e a criatividade. (2,8% ou 28 pontos)

**5e.** como os processos são alterados e os resultados das alterações são avaliados. (2,8% ou 28 pontos)

## RESULTADOS

(50% ou 500 pontos)

### Critério 6: Satisfação dos Clientes

(20% ou 200 pontos)

No critério satisfação dos clientes analisa-se o que a organização está a atingir em termos de satisfação dos seus clientes externos (doentes, utentes)

Pretendem-se evidenciar:

**6a.** a percepção dos doentes e utentes dos serviços prestados pela unidade de gestão ou prestação de cuidados de Saúde e da relação entre estas e doentes e utentes. (15% ou 150 pontos)

**6b.** determinações adicionais da satisfação dos doentes e utentes em relação à unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde. (5% ou 50 pontos)

### Critério 7: Satisfação dos Colaboradores

(9% ou 90 pontos)

Analisa-se o que a organização está a atingir em termos da satisfação dos seus colaboradores.

Pretendem-se identificar:

**7a.** a percepção que os colaboradores evidenciam da organização. (6,75% ou 67,5 pontos)

**7b.** determinações adicionais da satisfação dos colaboradores em relação à unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde. (2,25% ou 22,5 pontos)

### Critério 8: Impacto na Sociedade

(6% ou 60 pontos)

No critério impacto na sociedade, analisa-se o que a unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde está a atingir em termos de satisfazer as necessidades e expectativas, como um todo, da comunidade local, regional, nacional e internacional (quando aplicável) em que se insere.

Pretendem-se evidenciar:

**8a.** a percepção que a sociedade tem da unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde. (1,5% ou 15 pontos)

**8b.** determinações adicionais do impacto da unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde na sociedade. (4,5% ou 45 pontos)

### Critério 9: Resultados da Actividade

(15% ou 150 pontos)

O critério resultados da actividade, analisa como a organização/unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde está a atingir os seus planos de actividade e o grau de satisfação das necessidades e expectativas de todas as entidades públicas, privadas, colectivas e individuais com interesses financeiros na organização.

Pretendem-se evidenciar:

**9a.** indicadores de eficiência de utilização de recursos financeiros pela unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde. (1,5% ou 75 pontos)

**9b.** determinações adicionais do desempenho da unidade prestadora ou gestora de cuidados de Saúde na sociedade. (1,5% ou 75 pontos)

### Auto-avaliação

Para permitir um processo contínuo de melhoria da Qualidade dos cuidados de Saúde há que definir objectivos concretos apoiados em factos e no empenho de todos os colaboradores. Nesta perspectiva a Auto-avaliação desempenha um papel fundamental, ao permitir que a organização se conheça melhor, num quadro formalmente organizado e com uma metodologia conhecida, permitindo assim a comparação inter e interinstitucional de uma realidade num dado tempo e a sua evolução.

A Auto-avaliação pode ser realizada só com elementos internos à unidade de prestação ou gestão de cuidados de Saúde ou com equipas mistas, compostas de colaboradores da organização apoiados por elementos independentes, preferencialmente com formação e experiência no modelo da EFQM e em técnicas de melhoria da qualidade em Saúde.

Uma equipa mista, permite uma análise técnica mais completa, independente e geralmente mais exaustiva e rápida, permitindo concomitantemente uma transferência de experiências e conhecimentos, fulcral em processos de melhoria contínua da qualidade e de gestão pela qualidade total no âmbito da Saúde, através da análise dos nove critérios já referidos e da sua valorização respectiva (ver anexo).

A Auto-avaliação possibilita uma análise fundamentada dos mais diversos aspectos da organização e é feita de acordo com a perspectiva própria da organização dentro do enquadramento do modelo adoptado e por isso tem evidenciado vantagens, ao nível metodológico e da motivação tanto dos colaboradores tomados individualmente como das equipas.

Ao nível da metodologia podem identificar-se benefícios como:

- enquadramento estruturado e rigoroso de abordagem

- dos processos de melhoria da Qualidade;
- base factual de avaliação em oposição a impressões individuais não evidenciáveis;
- forma de incluir iniciativas de melhoria da qualidade no funcionamento corrente das organizações;
- fornecer uma potente ferramenta de diagnóstico de potenciais pontos de melhoria da Qualidade;
- apresentar-se como uma forma de determinar o progresso da organização na área da Qualidade;
- uma metodologia aplicável aos diferentes níveis de uma organização, podendo ser utilizada desde um serviço isolado até à organização como um todo;
- permitir uma ligação entre os objectivos da organização e o modo como esta estabelece as estratégias e implementa os processos conducentes à prossecução dos objectivos;
- possibilitar o *benchmarking*, inter e intra institucional.

Ao nível da motivação dos colaboradores, evidenciam-se vantagens como:

- permitir atingir (através da partilha de um mesmo enquadramento conceptual) unidade de objectivos e consenso, relativamente ao que cada um dos colaboradores deve fazer, favorecendo assim a motivação individual para o trabalho de equipa;
  - fomentar acções e processos de melhoria da Qualidade nas áreas onde estes são mais fulcrais, e logo mais gratificantes para os colaboradores;
  - forma de dinamizar os colaboradores, sendo uma motivação adicional para a prossecução de objectivos de melhoria continua da Qualidade;
  - evidenciar, quer progressos alcançados, quer níveis de desempenho excepcionais na área da melhoria da Qualidade;
  - permitir a comparação das melhores práticas na área da melhoria da Qualidade entre diferentes sectores da organização ou, numa escala mais alargada, com outras organizações equiparáveis, contribuindo assim para a motivação dos colaboradores;
- No processo de Gestão pela Qualidade Total, tendo como base a melhoria continua da Qualidade e a Auto-avaliação, podem identificar-se oito grandes tempos distintos:

### 1. Desenvolver a motivação

Apoiar o comprometimento da gestão de topo, para o seguimento do Modelo. Realçar as vantagens do Modelo como instrumento de suporte das acções de melhoria continua da Qualidade.

### 2. Planear o processo de Auto-avaliação

Identificar os sectores da organização onde a aplicação da Auto-avaliação possa ter mais impacto. Seleccionar entre os mais motivados os responsáveis pela coordenação do processo de Auto-avaliação, estabelecendo claramente as fronteiras dos sectores seleccionados. Criar um plano de Auto-avaliação, com objectivos explícitos, princípios gerais e instruções, incluindo listas de comprovação (*check-list*) adaptadas à realidade e aos critérios do Modelo (ver anexo)

### 3. Criar equipas de Auto-avaliação

Constituição das equipas para a implementação da Auto-avaliação, o que possibilita a formação dos colaboradores directamente envolvidos nas auto-avaliações utilizando casos práticos e a partilhar experiências relacionadas com os critérios do Modelo e técnicas da auditoria interna.

### 4. Divulgar o plano de Auto-avaliação

Clarificar o objectivo da Auto-avaliação e o seu plano tendo em atenção o conteúdo da mensagem, os meios de comunicação, os destinatários e os alvos a atingir. Fomentar a motivação dos colaboradores, assegurando que o objectivo do processo é a satisfação dos colaboradores e dos doentes/utentes.

### 5. Implementar o plano de Auto-avaliação

Aplicação *in loco*, efectiva do plano elaborado, verificando os desvios e analisando-os caso a caso, de modo a permitir acções correctivas ao plano.

### 6. Planear o processo melhoria da Qualidade

No caso de varias auto-avaliações parcelares consolidar os seus resultados/contribuições. Definir as prioridades e objectivos de melhoria da Qualidade. Divulgar o plano de acção de melhoria da Qualidade.

### 7. Implementar o plano de melhoria da Qualidade

Constituir equipas de melhoria da Qualidade, disponibilizando os recursos necessários ao sucesso dos projectos de melhoria da Qualidade.

### 8. Reavaliação

Proceder à avaliação dos resultados dos processos de melhoria da Qualidade implementados. Reiniciar o processo se necessário com um novo ciclo.

### CONCLUSÃO

Com a definição do modelo de Gestão da Qualidade seguir no Sistema de Saúde Português estabeleceram-se



s bases para a Auto-Avaliação e o enquadramento que permitirá aos prestadores e aos financiadores do Sistema de Saúde a identificação das *áreas chave* e a sua abordagem numa perspectiva de Qualidade Total na prestação de cuidados de Saúde.

Trata-se dum processo que permite às organizações prestadoras de cuidados de Saúde públicas e privadas, determinarem com clareza de forma completa, sistemática e regular os seus pontos fortes e as áreas onde podem alcançar melhorias, culminando com o planeamento de acções de melhoria, cuja implementação será posteriormente monitorizada por forma a analisar os progressos obtidos.

## BIBLIOGRAFIA

1. MIRA JJ, LORENZO S, RODRÍGUEZ-MARÍN J, ARANAZ J, SITGES E: La Aplicación del Modelo Europeo de Gestión de la Calidad Total al Sector Sanitario: Ventajas y Limitaciones. *Rev Calidad Asistencial* 1998; 13: 92-97
2. BOHIGAS L: El Premio Europeo de la Calidad, Las Normas ISO y la Acreditación. *Rev Calidad Asistencial* 1998; 13: 4-5
3. NP EN ISO 8402: 1997, Gestão da qualidade e garantia da qualidade Vocabulário.
4. CAMH Comprehensive Accreditation Manual for Hospital, The Official Handbook: 1997 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO).
5. King's Fund Organisational Audit (KFOA), Hospital Accreditation Programme, Organisational Standards & Criteria: King's Fund Organisational Audit 1996
6. King's Fund Organisational Audit, Core Standards for European Healthcare: King's Fund Organisational Audit (Draft March 1998)
7. NP EN ISO 9000-1: 1995, Normas para a gestão da qualidade e garantia da qualidade. Parte 1: Linhas de orientação para a sua selecção e utilização (ISO 9000-1: 1994).
8. NP EN ISO 9000-1: 1995, Normas para a gestão da qualidade e garantia da qualidade. Parte 2: linhas de orientação para serviços
9. NP EN ISO 9001: 1995 Sistemas da qualidade. Modelo de garantia da qualidade na concepção/desenvolvimento, produção, instalação e assistência após venda (ISO 9001:1994).
10. NP EN ISO 9002: 1995 Sistemas da qualidade. Modelo de garantia da qualidade na produção, instalação e assistência após venda (ISO 9002:1994).
11. NP EN ISO 9003: 1995 Sistemas da qualidade. Modelo de garantia da qualidade na inspecção e ensaios finais (ISO 9003:1994).
12. NP EN ISO 9004-1: 1995, Gestão da qualidade e elementos do sistema da qualidade. Parte 1: Linhas de orientação (ISO 9004-1: 1994).
13. NP EN 29004-2: 1994, Gestão da qualidade e elementos do sistema da qualidade. Parte 2: linhas de orientação para serviços (idêntica à ISO 9004-2: 1991)
14. NP EN 45020: 1995, Termos gerais e suas definições respeitantes à normalização e actividades correlacionadas (ISO/IEC Guia 2: 1991)
15. NP EN 30011-1: 1993, Linhas de orientação para auditorias de sistemas da qualidade. Parte 1: Auditorias (idêntica à ISO 10011-1: 1990).
16. NP EN 30011-2: 1993, Linhas de orientação para auditorias de sistemas da qualidade. Parte 2: Critérios de qualificação de auditores de sistemas da qualidade (idêntica à ISO 10011-2: 1991).
17. NP EN 30011-3: 1993, Linhas de orientação para auditorias de sistemas da qualidade. Parte 3: Gestão de programas de auditorias (idêntica à ISO 10011-3: 1991).
18. NP EN 30012-1: 1996, Requisitos de garantia da qualidade para equipamento de medição. Parte 1: Sistemas de confirmação metrológica para o equipamento de medição.
19. NP EN 45001: 1990, Critérios gerais para o funcionamento de laboratórios de ensaios.
20. NP EN 45002: 1990, Critérios gerais para avaliação de laboratórios de ensaios.
21. NP EN 45003: 1990, Critérios gerais para organismos de acreditação de laboratórios.
22. NP EN 45011: 1990, Critérios gerais para organismos de certificação de produtos.
23. NP EN 45012: 1990, Critérios gerais para organismos de certificação de sistemas da qualidade.
24. NP EN 45013: 1990, Critérios gerais para organismos de certificação de pessoal.
25. The European Quality Award 1997 Information Brochure, European Foundation for Quality Management 1997.
26. HARDJONO TW, ten HAVE S, ten HAVE WD: The European Way to Excellence. Directorate-General III Industry, European Commission
27. Improving performance using the EFQM Model for Business Excellence: European Foundation for Quality Management.
28. The European Quality Award 1997, Small and Medium sized Enterprises, Application Brochure: European Foundation for Quality Management and European Organization for Quality, 1996.
29. Self-Assessment 1998 Guidelines, Self-Assessment, Guidelines for Public Sector: European Foundation for Quality Management 1998.
30. Self-Assessment, Guidelines for Public Sector Healthcare: European Foundation for Quality Management

## ANEXO

## EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT

Organização:

Data:

Equipa:

CAPACIDADES	Critério	Equipa:		avaliação
		%	PONTOS	
50%  500 pontos	<b>1 Liderança</b>	10	100	
	1a			25
	1b			25
	1c			25
	1d			25
	<b>2 Política e Estratégia</b>	8	80	
	2a			20
	2b			20
	2c			20
	2d			20
	<b>3 Gestão das Pessoas/Colaboradores</b>	9	90	
	3a			15
	3b			15
	3c			15
	3d			15
	3e			15
3f			15	

Obs.:

## EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT

Organização:

Data:

Equipa:

CAPACIDADES

(cont.)

Critério		Equipa:		avaliação
		%	PONTOS	
<b>4</b>	<b>Recursos</b>	9	90	
4a	como os recursos financeiros da organização são geridos.			18
4b	como os recursos de/em informação são geridos.			18
4c	como as relações com os fornecedores e os produtos de consumo são geridos.			18
4d	como os edifícios, equipamentos e outros bens são geridos.			18
4e	como a tecnologia e a propriedade intelectual é gerida.			18
<b>5</b>	<b>Processos</b>	14	140	
5a	como a identificação pela organização dos elementos fulcrais de sucesso na prestação de cuidados de saúde.			28
5b	como a organização gere sistematicamente os processos.			28
5c	como o processo é revisto e os objectivos são definidos para o seu melhoramento contínuo.			28
5d	como os processos são melhorados utilizando a inovação e a criatividade.			28
5e	como os processos são alterados e os resultados das alterações são avaliados.			28

Obs.:

## EUROPEAN FOUNDATION FOR QUALITY MANAGEMENT

Organização:

Equipa:

Data:

CAPACIDADES	Critério	Equipa:		
		%	PONTOS	avaliação
50%  500 pontos	<b>6 Satisfação dos Clientes</b>	20	200	
	6a			150
	6b			50
	<b>7 Satisfação dos Colaboradores</b>	9	90	
	7a			67,5
	7b			22,5
	<b>8 Impacto na Sociedade</b>	6	60	
	8a			45
	<b>9 Resultados da Actividade</b>	15	150	
	9a			75
	9b			75
	TOTAL=>		100	1000

Obs.: