

GESTÃO POR PROCESSOS - MÚTUA DOS MAGISTRADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (Auto Gestão)

Tânia Kadima Magalhães Ferreira¹

Roberto Ferreira Teixeira²

Kátia Heloísa Mendonça Barreto³

Adriane de Oliveira Sales⁴

Ricardo Santos Souza Coelho⁵

Sérgio Amado Gomes Anjo⁶.

- 1 - Médica – Pediatra – Pós-Graduação em Medicina do Trabalho e Gestão por Resultados, Inovação e Produtividade. Diretora Executiva da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, RJ .
- 2 - Enfermeiro – Pós-Graduação Saúde Pública . Enfermeiro Auditor de OPME da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro,RJ e Enfermeiro do Ministério da Saúde.
- 3 – Enfermeiro – Enfermeiro Auditor de Home Care da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro,RJ e Enfermeira do Banco do Brasil.
- 4 – Assistente Social – MBA em Gestão em Saúde e Pós-Graduação Sistema de Qualidade e Produtividade . Gerente de Qualidade e Assistente Social da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, RJ.
- 5 –Administrador - Pós-Graduação Gestão Estratégica e Qualidade. Gerente Administrativo da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, RJ.
- 6 – Contador – Gerente Financeiro da Mútua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, RJ.

RESUMO

A construção de uma visão estratégica para a qualidade parte de dois pressupostos básicos: reconhecer que a qualidade é um valor e que possibilita um diferencial estratégico para a sobrevivência da organização. Assim, sistema de gestão com foco nos clientes, processos e colaboradores foi implantado pela Mútua dos Magistrados em 2007, buscando atender as necessidades e as expectativas identificadas do cliente externo (associado) com qualidade (eficácia) e eficiência (otimização de recursos). Para cumprir a missão de excelência no

atendimento com sustentabilidade, atenção à capacitação e envolvimento dos colaboradores (cliente interno), procedimentos, recursos e tecnologia nos processos organizacionais tornaram-se prioridade para a Empresa. Ações como elaboração do planejamento estratégico; recrutamento e seleção; implantação das unidades de negócios (gestão por processos); desenvolvimento de atividades coordenadas; fixação de metas, avaliação da satisfação do cliente externo, do colaborador e do desempenho empresarial propiciaram mudança cultural organizacional. Através da comparação do resultado organizacional no período 2006/2011, concluímos que a Gestão da Qualidade, adotada a partir de 2007, foi efetiva, e que a Gestão por Processos (implantação das Unidades de Negócio) possibilitou o alcance dos objetivos estratégicos.

Palavras – chaves: gestão da qualidade; *benchmarking*, gestão de qualidade total.

ABSTRACT

The construction of a strategic vision for quality is divided in two assumptions: recognize that the quality is a value and enables a strategic differentiation for survival of the organization. Management system with focus on customers processes and cooperator was implemented by Mútua dos Magistrados in 2007, seeking to fulfill the needs and expectations of the external customer with quality (effectiveness) and efficiency (resource optimization). To perform the mission of excellence service with efficiency, attention to capacity and cooperator's involvement (internal customer), commitment, procedures, resources and technology in the organizational processes has become a priority for the Company. Actions as strategic planning, recruitment and selection, implementation of business units (process management), development of coordinated activities, setting goals, evaluating the satisfaction of the external customer, cooperator and the business performance led to cultural organizations changes. Comparing the organizational performance in the period since 2006 to 2011, we concluded that the quality management, adopted since 2007, was effective, and the business process management (implementation of the business unit) enabled the achievement of strategic objectives.

Keywords: quality management, benchmarking, total quality management.

INTRODUÇÃO

A construção de uma visão estratégica para a qualidade parte de dois pressupostos básicos: reconhecer que a qualidade é um valor e utilizar a qualidade como um diferencial estratégico para a sobrevivência da organização (CARVALHO, 2006).

O conceito da gestão da qualidade passou por definições específicas conforme a época considerada. Na produção artesanal o trabalho desenvolvido pelo artesão já mostrava elementos modernos de qualidade (satisfação às necessidades do cliente), porém o foco do controle da qualidade era o produto, e não o processo, feito pela inspeção do produto pelo artesão e a qualidade era imprevisível (DAYCHOUM, 2010). Com a Revolução Industrial, a customização foi substituída pela padronização e produção em larga escala e as necessidades dos clientes não mais direcionaram a concepção do produto.

De Taylor ao Total Quality Control (TQC)

A Racionalização do Trabalho de “primeira geração” é representada por Taylor, Ford e Fayol. O modelo da administração *taylorista* (científica) retirou do trabalhador as etapas de concepção e de planejamento, e introduziu a figura do inspetor como o responsável pela qualidade dos produtos. O *Shop Management System* que Taylor apresentou à American Society of Mechanical Engineers entre 1903 e 1905 buscava apoio na racionalidade do trabalhador e baseava-se em cinco princípios: análise “científica” e posterior padronização das tarefas; seleção “científica” dos trabalhadores; treinamento “científico” dos trabalhadores, motivação exclusivamente salarial e finalmente cooperação entre trabalhadores e direção da empresa. Em 1916, Fayol desenvolveu proposta semelhante à de Taylor sumarizada em 14 princípios, acrescentando, porém, as funções da gerência administrativa: planejar, comandar, organizar, controlar e coordenar. Assim, Taylor ocupou-se com os aspectos de produção e Fayol com os da organização (BARBARÁ, 2006). Ford, nessa época, teve um papel importante no conceito do controle da qualidade, uma vez que adotou um sistema padronizado de medida para as peças automobilísticas, que posteriormente foi adotado pelos outros setores industriais. Em 1924, Walter A. Shewhart apresentou o primeiro modelo de gráfico estatístico de controle (gráfico “P”), voltado ao controle da proporção defeituosa (acompanhamento preventivo do padrão de variação do processo), diferentemente das tarefas de inspeção. Outros gráficos foram desenvolvidos, inclusive a base do Controle Estatístico do Processo (CEP). A utilização dessa técnica deveria seguir regras de gerenciamento, dentre as quais o ciclo PDCA (*plan-do-check-*

act). Inicialmente, as duas técnicas não foram bem aceitas, porém, mais tarde, influenciaram o pensamento gerencial japonês. A inspeção da qualidade passou, então, a ser feita por amostragem (CARVALHO, 2006).

A Racionalização do Trabalho de “segunda geração” (anos 30) tem por base outra visão da racionalidade humana, ou seja, o Grupo de Havard, sob a influência do behaviorismo, sugeriu que os gerentes apelassem para motivações em parte inconscientes. A Escola das Relações Humanas propôs que os gerentes “esclarecidos” abandonassem o autoritarismo e considerassem a “situação social do trabalho” (atenção pessoal dos chefes aos funcionários, nível de iluminação e de ruído das oficinas), visando também o aumento da produtividade. A Racionalização do Trabalho de “segunda geração” complementou a de “primeira geração”, não a substituiu. Fez com que os fatores humanos entrassem nas preocupações dos supervisores por meio de grupos informais, e não como objeto de negociação formalizada (BARBARÁ, 2006).

Posteriormente, o “modelo japonês” da qualidade (Total Quality Control - TQC) surgiu como alternativa e com ênfase na satisfação do cliente; desenvolvimento de uma cadeia estável de fornecedores; valorização das pessoas; descentralização do planejamento; uso do método PDCA (**plan-do, check-act**); busca pela melhoria contínua; separação entre gerencia da rotina e gerencia das melhorias; garantia da qualidade, desdobramento da função da qualidade e trabalho em equipe.

O modelo TQC não rompeu completamente com as formas anteriores de Racionalização do Trabalho, mas proporcionou um recuo parcial, uma vez que passaram ser aceitas sugestões dos trabalhadores na análise das tarefas e foram introduzidas medidas condenadas por Taylor quanto à disseminação do trabalho em equipes, delegação de responsabilidades e distribuição das tarefas de controle de qualidade entre todo o pessoal da fábrica. Esse modelo sofreu grande influência da hierarquia das necessidades do homem, de Maslow, e dos fatores de conforto e desconforto no trabalho, de Herzberg (BARBARÁ, 2006 apud Falconi, 1990). Por isso, muitos autores japoneses dizem que o TQC é Taylor mais Maslow, uma vez que os princípios centrais do Shop Management System continuam válidos.

Durante a Segunda Guerra Mundial, devido às dificuldades de fabricação de produtos de defesa confiáveis e atrasos nos prazos de entrega, as forças armadas americanas intensificaram o uso do Controle Estatístico da Qualidade (CEQ), desenvolveram procedimentos de inspeção por amostragem e publicaram normas para sua utilização e normas sobre o Controle Estatístico do Processo. Em 1942, W. Eduard Deming, estatístico e discípulo de Shewhart, ministrou cursos de Controle Estatístico da Produção; como usar o PDCA e controlar o processo através de

gráfico de controles a engenheiros, inspetores e outros profissionais. No ano seguinte, convidado pela União Japonesa de Cientistas e Engenheiros, divulga seus ensinamentos em ciclo de conferências à liderança japonesa (administradores e engenheiros), que passaram imediatamente a utilizar as técnicas aprendidas. Em 1954, com a ajuda de J. M. Juran, em vez de o controle de qualidade dar prioridade à tecnologia, passou a considerar prioritariamente a administração geral, tornando-se uma ferramenta gerencial. Juran foi o responsável pela introdução das práticas de qualidade na média gerência.

Em 1986, Armand V. Feigenbaum formulou os princípios da Total Quality Control e definiu a qualidade dos produtos e serviços como as características totais combinadas (enquanto produto e enquanto serviço) do *marketing*, da engenharia, da fabricação e da manutenção, através das quais os produtos e serviços em uso atenderão às expectativas do cliente. Propôs: 1) estruturação de um sistema de qualidade documentado (manual da qualidade), contendo princípios, objetivos, forma de organização, linhas de autoridade e responsabilidades, descrição dos procedimentos adotados para o controle da qualidade e para as auditorias e 2) definição de uma organização capaz de por em prática as atividades previstas, considerando que “Em um negócio, a qualidade é trabalho de todos” e que o ponto de partida é o posicionamento claro da Alta Administração em relação à qualidade, reforçando, assim, a necessidade da aplicação do princípio de divisão de tarefas de Taylor. Porém, o enfoque japonês de controle de qualidade difere do de Feigenbaum, uma vez que envolve todas as áreas da empresa e todos os empregados, não ficando apenas sob o controle de especialistas.

Gestão por Processos

Todo o trabalho realizado por uma empresa faz parte de um processo definido como um conjunto de ações ordenadas e integradas para um fim específico. Processos são resultados dos sistemas em ação, representados por um fluxo de atividades.

Segundo Barbará (2006, p.145) A Gestão por Processos pode ser entendida como o “o enfoque administrativo aplicado por uma Organização que busca a otimização e melhoria da cadeia de processos desenvolvida para atender necessidades e expectativas das partes interessadas, assegurando o melhor desempenho possível do sistema integrado a partir da mínima utilização de recursos e do máximo índice de acerto” (BARBARÁ, 2006).

Uma organização que adota a Gestão baseada em Processos considera a perspectiva tanto interna quanto externa, visando o cumprimento de sua missão (DENNIS, 2008).

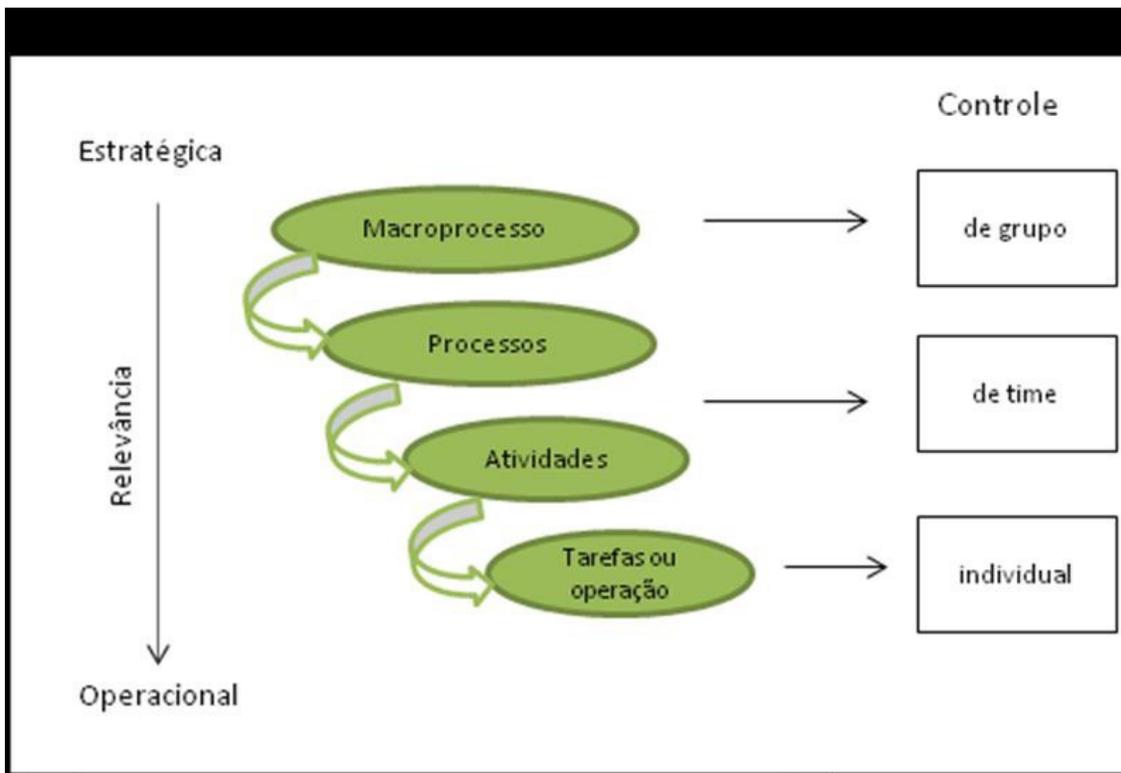
Figura 1 – Modelo de Gestão de Processos, simplificado



Fonte: Do D. Framework for MPI, 1994, in Takashina, 2001, adaptado (BARBARÁ, 2006, p.148).

A hierarquia dos processos (organização lógica e fisicamente estruturada) permite a identificação da relação entre sistemas e processos, levantamento dos macroprocessos organizacionais (aqueles relacionados à empresa como um todo) e das unidades de negócio (aquelas que permitem o foco no atendimento ao cliente e a melhoria contínua desse atendimento), além do domínio pleno e previsível dos resultados e conseqüentemente da gestão da qualidade. (BARBARÁ, 2006, PALADINI, 2009)

Figura 2 – Hierarquia de Processos



Fonte: Campos, 1998. p. 127 – adaptado. (BARBARÁ, 2006)

Metodologia Seis Sigma

O método Seis Sigma de Melhoria (ECKES, 2001) foi criado em 1980 pela Motorola e na década de 1990 empresas como a AlliedSignal e a General Eletric contribuíram para torná-lo o método da melhoria contínua da qualidade. Baseia-se na teoria da variação. Seu conceito técnico é medir o desempenho atual e determinar quantos *sigmas* existem que possam ser medidos a partir da média corrente até que ocorra a insatisfação do cliente. A aplicação do método envolve transformação cultural para lidar com fatos e dados e pode ser resumido pelas iniciais DMAMC, que significam:

Definir – Definir a equipe para trabalhar na melhoria, definir os clientes do processo, suas necessidades e exigências, e criar um mapa do processo a ser melhorado.

Medir – Identificar as medidas chaves da eficiência e da eficácia e traduzi-las para o conceito do *sigma*.

Análise – Pela análise, a equipe pode determinar as causas do problema que precisa de melhoria.

Melhoria – A soma das atividades relacionadas com a geração, seleção e implementação de soluções.

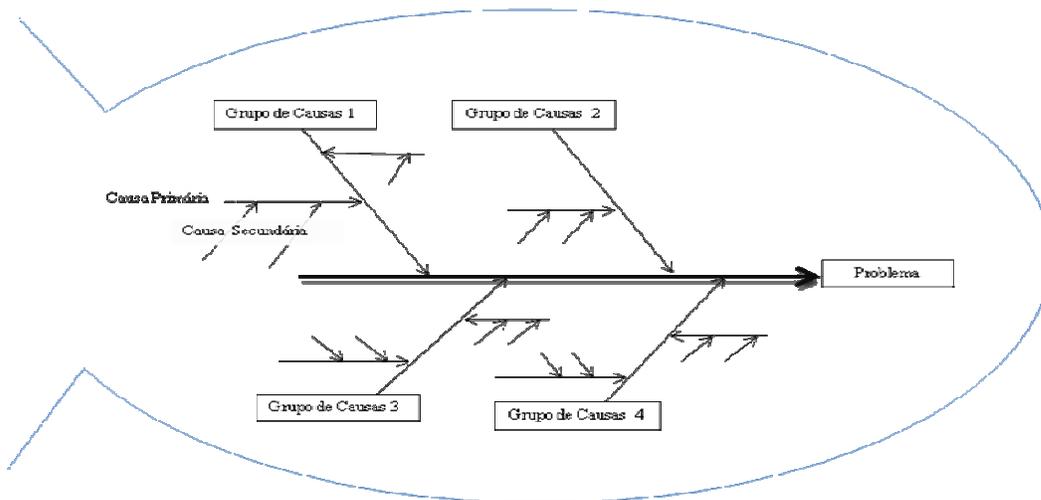
Controle – Garantir que as melhorias se sustentem ao longo do tempo.

Ferramentas de Qualidade

O Ciclo PDCA (plan-do-check-act), conhecido como ciclo de Shewhart ou ciclo de Deming, foi introduzido no Japão após a guerra. Idealizado por Shewhart e divulgado e aplicado por Deming, tem por princípio otimizar os processos envolvidos na execução da gestão, incluindo a gestão da qualidade. Começa com o planejamento, em seguida as ações são executadas, checa-se o que foi feito, se de acordo com o planejado ciclicamente, e por última etapa toma-se uma ação, visando à eliminação ou mitigação do defeito verificado na execução com o replanejamento das ações. Há duas metas a serem alcançadas com o Ciclo PDCA, ou seja, metas para manutenção e para melhoria (DAYCHOUM, 2010).

O Diagrama de Causa e Efeito é uma ferramenta gráfica utilizada pela Administração para o Gerenciamento e o Controle da Qualidade nos processos. Foi proposto pelo engenheiro químico Kaoru Ishikawa em 1943 e aperfeiçoado nos anos seguintes. A nomenclatura “espinha de peixe”, em razão de sua forma similar a uma espinha de peixe, permite a visualização das operações, uma após a outra, em seqüência lógica. Nesse diagrama os problemas são classificados segundo o método, matéria prima, mão de obra e máquinas, por isso também conhecido como 4M. Esse sistema permite estruturar hierarquicamente as causas dos problemas e as oportunidades de melhoria, mostrando todas as etapas e suas inter-relações. As causas são representadas por setas e decompostas em primária e secundária. Em regra, as causas são identificadas pela equipe e sessões de *brainstorming* (chuva de ideias) (DAYCHOUM, 2010).

Figura 3 - Diagrama de Causa e Efeito



Fonte: Daychoum, 2010, p. 155)

Daychoum (2010) refere que Ishikawa observou que aproximadamente 95% dos problemas poderiam ser resolvidos pela ferramenta Diagrama de Causa e Efeito, sendo os fatores críticos de sucesso da ferramenta:

1. Envolver todos os interessados atingidos pelo processo;
2. Não criticar ideias e sugestões;
3. Agrupar as causas conjuntamente;
4. Não sobrecarregar o diagrama;
5. Construir um diagrama para cada problema/defeito;
6. Listar todas as causas mais prováveis;
7. Criar um ambiente favorável à solução do problema;
8. Entender claramente cada causa e seus possíveis efeitos.

Cenários Prospectivos

A construção de cenários prospectivos visa a um procedimento sistemático para detectar as tendências prováveis numa sequência de intervalos temporais, estudar as possibilidades

existentes e preparar as instituições para enfrentar qualquer uma delas, criando as condições necessárias. São ferramentas que auxiliam na visão de longo prazo diante de um mundo com grandes incertezas, melhorando o processo decisório, uma vez que têm por foco assuntos e informações importantes, assim como os elementos previsíveis e imprevisíveis do ambiente que afetam o sistema em que a empresa está inserida. Um cenário completo contém seis componentes: título, filosofia, variáveis, atores, cenas e trajetórias (MARCIAL, 2008).

OBJETIVO DO ESTUDO

O objetivo do estudo foi verificar a eficácia e a eficiência (custo e efetividade) da intervenção adotada, em 2007, pela Mútua dos Magistrados a partir da implementação da gestão da qualidade em seus processos de trabalho, por meio da criação de Unidade de Negócio, comparando a evolução das variáveis de 2006 (antes da intervenção) com o período de 2007/2010 (após a intervenção).

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa avaliativa em relação à intervenção nos processos de trabalho e análise (quantitativa e qualitativa) dos efeitos produzidos pela intervenção, com análise de séries temporais. Três cenários possíveis foram identificados, isto é, o mais provável, o ideal e a tendência. Levamos em consideração a tendência para os próximos 10 anos (aumento da expectativa de vida/envelhecimento da população; aumento dos custos assistenciais; utilização irracional de novas tecnologias e treinamento/aprendizado continuados). Embora o cenário adotado tenha como visão de longo prazo, 10 anos, o recorte temporal do estudo se refere aos cinco primeiros anos (visão de médio prazo). Os atores envolvidos foram os indivíduos e grupos que influenciam ou recebem influência do sistema considerado no cenário: associados, Alta Administração, colaboradores [administrativos e técnicos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e assistente social)], prestadores de serviços individuais (profissionais técnicos – equipe multidisciplinar) ou empresariais (hospitais, fornecedores de materiais, empresas de home care e laboratórios médicos) e setores governamentais como ANS, ANVISA e Conselhos profissionais (CRM, COREN, CREFITO, CRESS, etc.).

A metodologia Seis Sigma, as ferramentas de gerenciamento da qualidade denominadas Ciclo PDCA e Diagrama de Causa e Efeito e a ferramenta de construção de cenários foram às técnicas utilizadas na implantação da Gestão por Processos. Os dados foram produzidos pelas

Unidades de Negócios e pesquisados no sistema de gestão da Mútua, relatórios de gestão e atuariais, e nas pesquisas de satisfação realizadas com os associados.

A primeira fase correspondeu à definição do sistema (conjunto de informações que caracterizam a empresa), seguido do diagnóstico estratégico (levantamento das variáveis externas e internas com as respectivas oportunidades/ ameaças), e por fim a visão estratégica, englobando a visão do presente e do futuro e o estabelecimento de medidas de curto e médio prazos, assim como as de médio e longo prazos. Assim, a política da qualidade foi definida pela Alta Administração que traçou as estratégias a serem adotadas e os investimentos necessários ao alcance dos objetivos propostos. O setor médico (atividade fim da empresa) foi organizado em Unidades de Negócios (UN) denominadas Pertinência (avaliação dos procedimentos médicos solicitados conforme a necessidade dos pacientes), OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais – (avaliação dos materiais solicitados conforme os procedimentos propostos), Home Care (atenção domiciliar, abrangendo a internação domiciliar, o auxílio cuidador e a desospitalização precoce, essa última focada na realização de procedimentos, visando à recuperação do paciente em nível domiciliar, tais como: aplicação de medicamentos venosos e curativos) e a Auditoria Interna e Externa (prévia, concomitante e pós-procedimento) a partir de 2007.

As fases de diagnóstico, organização e planejamento, implantação e avaliação foram observadas sucessivamente, ou seja, uma complementando a outra. Assim, observação e definição dos problemas; análises dos dados e dos processos causadores do mau desempenho; criação, modelagem e análise dos processos organizacionais em consonância com os objetivos estratégicos; definição dos processos, subprocessos (padrões) e processos capacitadores; identificação dos donos dos processos (conhecimento especializado, liderança, avaliação da gestão do processo e estabelecimento de responsabilidade); identificação e medição das entradas e saídas dos processos; descrição das atividades, fluxo e medições de controle; treinamento (capacitação) dos colaboradores; alocação de recursos; avaliação do impacto dos processos sobre os clientes (avaliação de satisfação) e sobre o desempenho organizacional (tempo e custo) foram os passos percorridos, mantidos e aprimorados desde 2007.

Educação e treinamento dos colaboradores foram implantados, objetivando boa comunicação, atendimento de excelência, atualização constante e trabalho em equipe. Foram oferecidas 1912 horas de treinamentos no período 2006 / 2010.

Monitoramento dos processos, em todos os níveis da Organização, foi realizado de forma permanente e por meio de tratamento estatístico dos dados extraídos do sistema de gestão.

Avaliação e replanejamento das ações ocorreram quando os objetivos propostos não foram integralmente alcançados, mantendo-se o foco na qualidade e na correção dos desvios (não conformidade).

RESULTADOS

1) Unidade de Negócio: Pertinência e Auditoria Externa Concomitante

Verificamos:

1. - Redução do número total das diárias pagas em 1,5%, embora as internações tenham apresentado crescimento de 31%.
2. - Aumento do número das diárias *day clinic* (+120,0%) e USI (+368,0%) em detrimento das diárias de quarto (-14,7%) e UTI (-21,90%).

Tabela 1 – Variação no número de Internações e Diárias, Mutua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, 2006 – 2010

NÚMERO DE INTERNAÇÕES					EVOLUÇÃO PERCENTUAL
2006	2007	2008	2009	2010	2006/2010 (%)
670	721	836	811	879	31

	NÚMERO DE DIÁRIAS					EVOLUÇÃO PERCENTUAL
	2006	2007	2008	2009	2010	2006/2010 (%)
QUARTO	1614	1514	1546	1593	1377	-14,7
UTI	939	1207	1061	1169	734	-21,9
USI	97	66	86	366	454	368
DAY CLINIC	129	122	144	183	284	120
BERÇÁRIO	80	37	47	55	52	-35
TOTAL	2859	2946	2884	3366	2901	-1,5

2 – Unidade de Negócio: OPME (R\$) e auditoria externa concomitante

Verificamos redução acentuada do custo médio dos valores pagos para OPME e consequentemente do custo total.

Tabela 2 - Valores Médios dos Materiais Especiais por Procedimento, Mutua dos Magistrados do Estado do Rio de Janeiro, 2006 – 2010

VALORES MÉDIOS DOS MATERIAIS ESPECIAIS POR PROCEDIMENTO (R\$)						EVOLUÇÃO PERCENTUAL
PROCEDIMENTO	2006	2007	2008	2009	2010	2006/2010 2007/2010 2008/2010 (%)
ARTRODESE DE COLUNA VERTEBRAL	99.247,14	53.292,75	41.953,71	45.130,93	59.087,53	-40,46%
ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE STENT	14.020,00	21.357,88	18.231,57	20.757,60	12.896,51	-8,01%
IMPLANTE DE MARCAPASSO	13.651,82	6.780,00	10.093,41	17.268,72	19.475,12	42,66%
COLECTOMIA	18.264,08	4.121,73	9.252,31	10.219,14	5.746,57	-68,54%
LAMINECTOMIA	0	0	42.350,29	46.367,77	1.796,25	-95,76%
APENDICECTOMIA	3.705,57	4.209,89	2.795,95	4.417,11	6.245,53	68,54%
ARTROSCOPIA DE JOELHO	0	7.221,41	3.434,21	5.490,01	2.855,68	-60,46%
COLECISTECTOMIA COM COLANGIOGRAFIA	0	5.573,74	2.451,10	4.892,88	3.121,09	-44,00%
COLONOSCOPIA	0	595,31	670,27	1.489,87	798,59	34,15%
LITOTRIPSIA	0	4.158,45	5.696,14	4.636,46	6.515,87	56,69%

3 – Unidade de Negócio: Home Care (Internação Domiciliar) e Auditoria Externa

Verificamos redução do custo médio por associado em 16,2%.

4 - Pesquisa de Satisfação

1 – Serviços prestados (associados titulares: n=119)

Satisfação com o atendimento: 72,3% muito satisfeitos; 21,8% satisfeitos; 5,0% insatisfeitos e 0,8% muito insatisfeitos. Solicitações atendidas: 92,4% sim e 7,6% não.

2 – Home Care: beneficiários / responsáveis (n=13)

Serviço prestado: 76,9% satisfeitos. Facilidade de contato com o prestador: 84,6% satisfeitos. Facilidade de contato com a Mútua: 76,9% muito satisfeitos. Expectativas alcançadas: 92,3% satisfeitos.

DISCUSSÃO

A prospecção e a implantação da Gestão por Processos, o planejamento da qualidade, no sentido de escolher a melhor forma de prestar o serviço, selecionar os recursos mais adequados para cada ação e envolver a mão de obra mais qualificada foram fundamentais para o alcance dos objetivos estratégicos da Mútua.

Ter como foco o envolvimento de todos os níveis da organização na Gestão dos Processos e as táticas que levaram à melhoria da eficácia e da eficiência, considerando a forma de constituir as equipes, exerceu forte impacto nos resultados.

O trabalho mostrou que a prestação de serviço de qualidade aos clientes foi alcançada conforme suas necessidades e expectativas, uma vez que a pesquisa de satisfação, objetivando verificar a percepção do cliente externo (associados: pacientes e/ou familiares) quanto à qualidade do serviço prestado pela Mútua e pelos prestadores, obteve excelente pontuação.

Em relação às Unidades de negociação, temos:

- ✓ UN Pertinência: alcançamos com essa UN dois objetivos, ou seja, maior conforto ao paciente sem perda da qualidade assistencial (internação em acomodações menos complexas e menor permanência hospitalar) e menor custo para o Plano de Saúde.
- ✓ UN OPME: A integração da equipe interna e externa quanto à verificação da pertinência do material especial solicitado em relação ao procedimento proposto (utilização racional de tecnologia); a negociação dos valores cobrados (equipe interna: UN Pertinência e UN OPME) e a auditoria concomitante realizada no momento pós-cirúrgico (equipe externa) trouxe como consequência a redução acentuada dos custos dos materiais.
- ✓ UN Home Care - A adequação do melhor tratamento em conformidade com as necessidades do paciente e a negociação dos valores cobrados pelas empresas prestadoras de serviço de *home care* trouxe 16,2% de redução no custo médio (2006/2010), embora a média de pacientes avaliados como de alta complexidade e, por isso necessitando de tratamentos mais específicos, tenha alcançado percentual de 33,8%. Os custos, além disso, não sofreram a variação do custo médico hospitalar do período divulgado pelos órgãos especializados.

CONCLUSÃO

Através da prospecção, da metodologia Seis Sigma (DMAMC) e das ferramentas de qualidade denominadas Ciclo PDCA e Diagrama de Causa e Efeito, modificamos a organização do trabalho, com vistas ao conhecimento, medição e avaliação de processos e fluxos. Os resultados (indicadores de desempenho organizacional e avaliação de satisfação do cliente) apontaram para melhora na produtividade, qualidade do serviço prestado e redução de custo. A melhoria é contínua e o objetivo é reduzir sempre a variação nos processos.

REFERÊNCIAS

BARBARÁ, S. (Org.). Gestão por Processos: fundamentos, técnicas e modelos de implementação: foco no sistema de gestão da qualidade com base no ISO 9000:2005 e ISO 9001:2008. 2ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

CARVALHO, M. M., PALADINI, E. P. (Coord). Gestão da Qualidade: teoria e casos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

DAYCHOUM, M. 40 + 4 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento. Prefácio: José Angelo Valle. 3ª ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2010.

DENNIS, P. Produção Lean Simplificada: um guia para atender o sistema de produção mais poderoso do mundo. Tradução: Rosalia Angelita Neumann Garcia. 2ª ed. Porto Alegre: Bookman, 2008.

ECKES, G. A Revolução Seis Sigma: o método que levou a GE e outras empresas a transformar processos em lucro. Tradução Reynaldo Cavalheiro Marcondes. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

MARCIAL, E. C, GRUMBACH, R. J. S. Cenários Prospectivos: como construir um futuro melhor. 5ª ed. ver. ampl. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2008.

PALADINI, E. P. Gestão da Qualidade: teoria e prática. 2ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.