

Título: Política de governança corporativa e governança clínica**1. OBJETIVO**

Estabelecer diretrizes, princípios e responsabilidades relacionadas à Governança Corporativa e à Governança Clínica no âmbito da instituição hospitalar, assegurando uma tomada de decisão ética, transparente, responsável e orientada à qualidade assistencial, à segurança do paciente, à sustentabilidade organizacional e à melhoria contínua dos processos.

Esta política tem como propósito integrar os aspectos estratégicos, assistenciais, regulatórios, éticos e de gestão de riscos, promovendo o cuidado centrado na pessoa, a efetividade clínica e o alinhamento entre alta direção, lideranças e equipes multiprofissionais.

2. APLICAÇÃO

Aplica-se a todas as instâncias da instituição, conforme responsabilidades descritas:

- Alta gestão: aprovar, apoiar e monitorar a aplicação desta política;
- Diretor técnico/diretor clínico: assegurar a efetividade da Governança Clínica;
- Gestores e coordenadores: implementar, monitorar e reportar resultados;
- Comissões e comitês: apoiar tecnicamente, analisar riscos e propor melhorias;
- Equipes assistenciais e administrativas: cumprir as diretrizes estabelecidas.

3. DEFINIÇÕES

Para fins desta política, aplicam-se:

- Governança Corporativa: conjunto de práticas, estruturas e processos que direcionam, monitoram e avaliam a gestão organizacional, garantindo transparência, equidade, responsabilidade e conformidade.
- Governança Clínica: sistema pelo qual as organizações de saúde são responsáveis por melhorar continuamente a qualidade dos serviços e garantir elevados padrões de cuidado, por meio de ambiente que favoreça a excelência clínica.

4. DIRETRIZES**4.1 Governança Corporativa**

A Governança Corporativa deverá ser estruturada de forma a:

- Assegurar liderança ética e responsável, com definição clara de papéis, responsabilidades e níveis de autonomia.
- Integrar a governança ao planejamento estratégico, considerando impactos assistenciais, regulatórios, financeiros, operacionais, sociais e ambientais.
- Promover transparência e prestação de contas, por meio de indicadores institucionais, relatórios gerenciais e atas formais.
- Fortalecer a gestão de riscos corporativos, com identificação sistemática, análise e monitoramento contínuo.

- Garantir conformidade legal, relatório e ética, com políticas atualizadas e canais de denúncia estruturados.
- Estimular uma cultura organizacional orientada a resultados, segurança, aprendizado contínuo e valorização das pessoas.

4.2 Governança Clínica

A Governança Clínica deverá assegurar:

- Cuidado centrado na pessoa, respeitando necessidades: necessidades clínicas, emocionais, sociais e culturais.
- Qualidade e segurança assistencial, com base em protocolos fundamentados em evidências.
- Monitoramento do desempenho clínico, com uso de indicadores e análise crítica dos resultados.
- Integração multiprofissional, garantindo continuidade e coordenação do cuidado.
- Cultura de segurança, com ambiente não punitivo, análise sistêmica de falhas e análise crítica dos resultados.
- Capacitação contínua, alinhada às melhores práticas e necessidades institucionais.

4.2.1 Pilares da Governança Clínica

A Governança Clínica está estruturada nos seguintes pilares que orientam a qualidade, segurança e a efetividade do cuidado prestado:

- **Experiência do paciente;**
- **Gestão de riscos;**
- **Efetividade e eficiência clínica;**
- **Auditoria clínica;**
- **Gestão de pessoas;**
- Informação e tecnologia;
- Responsabilidade e transparência;
- Liderança e cultura;
- Comunicação;
- Pesquisa e inovação.

A instituição prioriza, de forma estratégica, os cinco primeiros pilares, considerados essenciais para a maturidade da governança clínica.

4.2.1.1 Experiência do paciente

Objetivo: promover cuidado centrado no paciente, com empatia, respeito e participação ativa.

Metodologia: pesquisa de satisfação (NPS), entrevistas e atuação da ouvidoria.

Monitoramento: indicador NPS (meta $\geq 80\%$) e análise sistemática das percepções.

4.2.1.2 Gestão de riscos

Objetivo: identificar, analisar e mitigar riscos assistenciais e institucionais.

Metodologia: notificação de incidentes, análise de eventos adversos e gestão da matriz de risco.

Monitoramento: análise periódica de indicadores e riscos críticos, com apresentação em reuniões institucionais.

4.2.1.3 Efetividade e eficiência clínica

Objetivo: garantir cuidado baseado em evidências com uso racional de recursos.

- Efetividade: cuidado correto, momento certo, para o paciente certo.
- Eficiência: uso otimizado de recursos.

Metodologia: avaliação da adesão a protocolos clínicos; monitoramento da execução do plano terapêutico e plano de alta; análise de desfechos clínicos (mortalidade, reinternação, tempo de permanência).

Monitoramento: indicadores de desfecho clínico e auditorias.

4.2.1.4 Auditoria clínica

Objetivo: avaliar qualidade assistencial e conformidade dos registros e os resultados clínicos, promovendo melhoria contínua.

Metodologia: auditorias conduzidas pelo NSP, CCIH e revisão de prontuários.

Monitoramento: índices de conformidade e desfechos clínicos.

4.2.1.5 Gestão de pessoas

Objetivo: assegurar profissionais qualificados e capacitados.

Metodologia: processos de admissão e avaliação de desempenho por competências técnicas e comportamentais; treinamentos obrigatórios; levantamento de necessidades de treinamento (LNT); ações de qualidade de vida no trabalho; apoio a profissionais envolvidos em eventos adversos (segunda vítima).

Monitoramento: resultados das avaliações de desempenho; controle de participação em treinamentos; pesquisa de clima organizacional; monitoramento do desempenho médico.

4.3 Integração entre governança corporativa e governança clínica

A instituição deve assegurar que:

- Decisões estratégicas considerem impactos na qualidade assistencial e segurança do paciente;
- A alta direção participe ativamente da Governança Clínica.
- Indicadores clínicos, assistenciais e de segurança do paciente sejam utilizados como base para decisões institucionais.

4.4 Monitoramento

O monitoramento deverá ocorrer de forma sistemática, com análise crítica e registros formais, contemplando:

Instâncias:

- Reuniões da Alta Direção;

- Comitê de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Comitês assistenciais (ex.: gestão de riscos, prontuário, revisão de óbito, ética, comissões clínicas);
- Reuniões gerenciais com análise de indicadores e planos de ação.

Indicadores mínimos de acompanhamento (exemplos recomendados)**a) Governança Corporativa**

Percentual de execução do planejamento estratégico (metas e projetos prioritários);

Índice de conformidade regulatória (auditorias internas / requisitos legais aplicáveis);

Percentual de ações estratégicas concluídas no prazo (planos de ação);

Indicadores de gestão de riscos corporativos (riscos críticos monitorados x tratados).

b) Governança Clínica

Taxa de notificação de incidentes/eventos (e tendência mensal);

Percentual de análise de causa realizada em eventos definidos como prioritários;

Indicadores assistenciais essenciais conforme perfil (ex.: quedas, lesão por pressão, flebite, readmissão, tempo médio de permanência, infecção relacionada à assistência, entre outros aplicáveis);

Adesão a protocolos institucionais críticos (auditorias clínicas por amostragem);

Indicadores de experiência/satisfação do paciente (quando aplicável).

Periodicidade

Monitoramento de indicadores: mensal (ou conforme criticidade do indicador);

Análise crítica institucional (diretoria/comitês): mensal ou bimestral;

Revisão da matriz de riscos: trimestral (ou sempre que houver mudança relevante);

Revisão desta política: anual (ou antes, em caso de alterações regulatórias/estratégicas).

Registros obrigatórios

Painel/relatório de indicadores;

Atas de reuniões e comitês;

Planos de ação com responsáveis, prazos e evidências de execução;

Relatórios de auditorias internas/externas e tratativas;

Registros de gestão de riscos e análises de eventos.

Responsáveis pelo monitoramento

Alta Direção e Diretoria Executiva;

Diretor Técnico/Diretor Clínico (quando aplicável);

Núcleo/Área da Qualidade e Segurança do Paciente;

Gestores de processos (donos de processos) responsáveis pelos indicadores e planos.

5. REFERÊNCIAS

Organização Nacional de Acreditação (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação – versão vigente.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Segurança do Paciente: diretrizes e recomendações.

ANVISA. RDC nº 36/2013 – Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá

ANVISA. RDC nº 778/2023 – (conforme aplicabilidade institucional) e demais normativos correlatos vigentes.

VERSÃO	ITEM	NATUREZA DAS ALTERAÇÕES
00 11/03/2026	-	Criação do documento

ELABORAÇÃO: 11/03/2026	APROVAÇÃO: 11/03/2026
 Nataly Lourdes Fonseca Campideli Andrade	 Josiane Maria da Silva