

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO SANTÉ
HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO

POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE

Hospital Regional
Terezinha Gaio Basso
ADMINISTRAÇÃO **SANTÉ**



GOVERNO
DE SANTA
CATARINA



QualiHRTGB

Sistema de Gestão da Qualidade

APRESENTAÇÃO

A Política da Qualidade tem por finalidade estabelecer as diretrizes para implantação de um sistema gestão que evidencie a qualidade hospitalar baseado nos requisitos da Organização Nacional de Acreditação - ONA e a NBR ISO 9001:2015.

Além disso, a implementação desta política poderá suscitar na elaboração, discussão, regulamentação e estabelecimento de ações e mecanismos específicos de forma a garantir o cumprimento da mesma. Esta Política Institucional entrará em vigor a partir da data de sua divulgação. Após sua divulgação, este documento estará disponível permanentemente nos canais de comunicação internos para todos os colaboradores ou usuários relacionados a mesma.

Este documento é controlado pelo setor de Qualidade do Hospital Regional Terezinha Gaio Basso. Este documento quando impresso sem o devido controle, retirado do seu diretório original ou salvo em computador pessoal será considerado uma “cópia não controlada”. Utilizar a sigla N/A “não se aplica” quando não for cabível preencher algum item deste documento.

CONTROLE DE HISTÓRICO				
Nº Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
01	27/06/2017	Auxiliar Qualidade	Analista Qualidade	Diretor Qualidade

CONTROLE DE ALTERAÇÕES NO DOCUMENTO	
Item Anterior <i>(Inserir página e número do item alterado)</i>	Alterações / Novo Item <i>(Descreva aqui as informações que foram retiradas do documento)</i>

**Obs.: Os novos itens inseridos neste documento (que substituam algum item antigo) estarão destacados na forma itálica e sublinhada.*

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE	POLÍTICA: POL 001
		ESTABELECIDO EM: JUNHO/2017
		Nº de REVISÃO: 00

1. LISTA DE SIGLAS / CONCEITOS

ISO: International Organization for Standardization /Organização Internacional para Padronização.

ONA: Organização Nacional de Acreditação.

SGQ: Sistema de Gestão da Qualidade.

RNC: Relato de Não Conformidade.

2. ABRANGÊNCIA

As diretrizes estabelecidas neste documento são aplicáveis a todos os setores da instituição.

3. VISÃO

Estimular a política da qualidade na dinâmica organizacional, ser acreditado ONA nível II através do desenvolvimento e engajamento de pessoas na melhoria contínua dos processos, na satisfação dos clientes e na sustentabilidade financeira.

4. MISSÃO

Promoção de um ambiente sistematizado, inovador e reflexivo com excelência no atendimento médico hospitalar, através da integração do pessoal no sistema de gestão da qualidade.

5. POLÍTICA DA QUALIDADE

A política da qualidade é um compromisso que a empresa declara para suas partes interessadas.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE	POLÍTICA: POL 001
		ESTABELECIDO EM: JUNHO/2017
		Nº de REVISÃO: 00

A política da qualidade tem como propósito alcançar resultados com excelência, através do envolvimento do pessoal na melhoria contínua dos processos e na segurança assistencial, a partir do comprometimento da alta direção com o Sistema de Gestão da Qualidade.

6. OBJETIVOS DA QUALIDADE

- Sustentabilidade
- Desenvolvimento e engajamento de pessoas
- Gerenciar riscos institucionais;
- Promover ações de melhoria contínua dos processos;
- Elevar o padrão dos serviços prestados por meio de boas práticas;
- Desenvolver e capacitar colaboradores continuamente;
- Promover a tomada de decisão com base na análise crítica dos resultados;
- Manter foco no cliente.

7. DIRETRIZES

7.1 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE - SGQ

O Sistema de Gestão da Qualidade, tem foco em tornar o ambiente hospitalar uma estrutura sustentável, buscando a excelência no atendimento através da incorporação de requisitos de qualidade em todos os processos. Desta forma, o Sistema de Gestão foi criado para alcançar os objetivos e as metas institucionais, a partir da melhoria contínua nos processos, maior índice de segurança e minimização de riscos na assistência prestada, tendo como referência as normas NBR ISO 9001:2015 e o Manual Brasileiro de Acreditação - Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE	POLÍTICA: POL 001
		ESTABELECIDO EM: JUNHO/2017
		Nº de REVISÃO: 00

7.2 PLANEJAMENTO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O planejamento do SGQ é analisado criticamente pela alta direção, a partir da identificação e mapeamento das necessidades levando em consideração o perfil e as demandas do cliente, de forma que seus objetivos e metas sejam evidenciados em todos os processos implantados contribuindo para a melhoria dos serviços e no aperfeiçoamento contínuo da qualidade.

7.3 FOCO NO CLIENTE

Entre as atribuições do SGQ encontra-se a responsabilidade frente ao Cliente, sendo imprescindível assegurar que os requisitos dos clientes sejam determinados e atendidos de forma humanizada, segura e com excelência. Desta forma, todos os envolvidos com a Instituição se pautam pela importância de atender a esses requisitos, de modo que a “qualidade centrada no cliente” seja entendida como parte da cultura organizacional.

7.4 LIDERANÇAS, RESPONSABILIDADES E COMPROMETIMENTO

A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade, no Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, é uma decisão estratégica, desta forma, a diretoria e os responsáveis de cada área devem liderar pelo exemplo, criando condições necessárias para que os objetivos e metas da Qualidade sejam alcançados e a cultura estabelecida seja compreendida e disseminada por todas as partes atuantes na Instituição. A estrutura organizacional bem como a descrição de cargos e competências, estabelecem as inter-relações, responsabilidades e autoridades do pessoal que lidera, monitora e realiza as atividades que afetam a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Regional Terezinha Gaio

	POLÍTICA INSTITUCIONAL DA QUALIDADE	POLÍTICA: POL 001
		ESTABELECIDO EM: JUNHO/2017
		Nº de REVISÃO: 00

Basso. Cabe a alta direção definir e comunicar quais serão as responsabilidades de cada colaborador dentro da Organização para que se possa alcançar os resultados desejados.

8. INDICADORES DE EFETIVIDADE

- Adesão as atividades proposta pela Qualidade;
- Percentual de ações registradas para as tratativas de RNCs;
- Percentual de entrega em conformidade com os requisitos da Qualidade.

9. DOCUMENTOS/REGISTROS PARA ATENDIMENTO ÀS DIRETRIZES

- Manual da Qualidade.
- Regimento Interno da Qualidade.
- Ferramentas de Gestão.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E NORMAS RELACIONADAS

- ABNT, Associação Brasileira de Normas Técnicas - **NBR ISO 9001: 2015** - Sistema de Gestão da Qualidade- Requisitos.
- ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- **RDC nº. 93. de 26 de Maio de 2006** - dispõe sobre o Manual Brasileiro de Acreditação de Organização Prestadoras de Serviços de Saúde e as Normas para o processo de Acreditação.
- **ONA - Organização Nacional de Acreditação** - Manual das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, versão 2014.