

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 1 de 9



GESTÃO DA QUALIDADE

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 2 de 9

SETOR: QUALIDADE

R06 INTRODUÇÃO

No Centro de Diagnóstico Santa Clara, a qualidade e a segurança são sempre prioridades, por isso seguimos tendências mundiais com uma gestão que objetiva garantir os melhores processos, comprometida com a confiabilidade dos resultados e a segurança nos serviços prestados.

Além das normas governamentais que garantem o funcionamento do laboratório, utilizamos altos padrões de acreditação, realizando controles e permitindo que nosso cliente tenha a melhor experiência em todas as etapas de contato conosco, do atendimento inicial à entrega do resultado.

R06 OBJETIVO

Essa política tem como objetivo assegurar um padrão de qualidade aos serviços oferecidos pelo Centro de Diagnóstico Santa Clara. É utilizada como parâmetro na melhoria contínua dos processos e para a tomada de decisões que impactam diretamente em nossos pacientes/clientes.

R06 APLICAÇÃO

Este documento aplica-se a todos os colaboradores, pacientes, clientes e prestadores de serviços do Centro de Diagnóstico Santa Clara.

R06 POLÍTICA

Obter a satisfação dos clientes, atendendo por completo suas necessidades através da agilidade na entrega dos laudos, boa relação com médicos e pacientes, laudos revisados por

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 3 de 9

pele menos dois especialistas, comprometendo toda a empresa na realização e busca por melhorias da qualidade, em um ambiente de trabalho que promova a satisfação e a realização de todos os colaboradores.

DIRETRIZES

Cientes/Pacientes:

- Prestar um serviço de qualidade em tempo hábil, através de técnicas padronizadas e fundamentadas, procurando sempre métodos inovadores e melhorias que agilizam o processo;
- Satisfazer as necessidades, requisitos e expectativas de nossos clientes;
- Fornecer resultados que orientem um correto diagnóstico, permitindo a tomada de medidas preventivas e de tratamento.
- Aplicar medidas voltadas à segurança do paciente no laboratório.

Médicos:

- Prestar um serviço de qualidade, na elaboração de laudos, atentando-se às expectativas individuais de cada cliente, garantindo objetividade, rapidez e facilidade analítica, através da confecção de laudos objetivos que orientem um correto diagnóstico.

Colaboradores:

- Garantir e estimular o desenvolvimento profissional dos colaboradores;
- Manter os colaboradores motivados;
- Promover a participação ativa na identificação de melhorias;
- Elaborar tratativas para garantir que todos os detalhes dos processos de cada setor, sejam rigorosamente seguidos, objetivando a excelência no diagnóstico.

Fornecedores:

- Garantir uma boa relação qualidade/ prazo/ preço;

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 4 de 9

- Fortalecer as relações de parceira e confiança;
- Buscar itens de consumo de qualidade para otimizar a agilidade nos processos;
- Manter quadro de fornecedores qualificados de acordo com os critérios de aquisição e qualificação de fornecedores de produtos e serviços.

Atendimento:

- Prestar o melhor atendimento a todos que tiverem contato com o laboratório, através de colaboradores capacitados e estrutura adequada;
- Atentar-se ao cadastro dos exames para que todos os dados sejam preenchidos corretamente evitando transtornos;
- Promover pesquisas de satisfação dos clientes com plano de ação de melhorias;
- Qualidade no atendimento, para que cada paciente tenha um atendimento personalizado;
- Visar sempre solucionar todos os problemas dos nossos pacientes e clientes, não deixando gerar dúvidas sobre nossa qualidade e excelência;
- Saber lidar com situações desagradáveis, porém jamais gerando desconforto ao paciente;
- Estar sempre disposto a ajudar;
- Passar sempre confiança em suas palavras e atitudes;
- Promover um atendimento em que o paciente ou cliente se sinta confortável;
- Anualmente realizar treinamentos de capacitação e atendimento aos clientes, com todos os colaboradores que lidam clientes e pacientes.

Coleta e Transporte de Amostras:

- Fornecer materiais para coleta em perfeita condições para padronizar a fixação e obtenção de amostras de qualidade técnica;
- Recolher as amostras devidamente armazenadas, assegurando o seu devido transporte, garantindo assim, a qualidade dos resultados;
- Realizar serviços de coleta de amostras através de colaboradores capacitados e de acordo com as melhores práticas de qualidade.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 5 de 9

Agilidade e Confiabilidade na Entrega dos Resultados:

- Manter todos os resultados arquivados e organizados, por período indeterminado no laboratório, permitindo possíveis comparações, bem como histórico do próprio laboratório.
- Manter o controle rigoroso dos exames entregues, à receber e convênios.

Confirmação de Resultados e de Diagnóstico:

- Manter todas as amostras armazenadas, com prazo de armazenamento de acordo com o tipo de material e respeitando a legislação vigente, podendo efetuar outras análises adicionais por solicitação dos médicos, bem como revisões ou para confirmação de diagnósticos.

Equipe:

- Dispor de uma equipe profissional treinada, focada na qualidade processual e confiabilidade, que são obtidas através de uma ótima formação técnica e capacitação setorializada da recepção, administração, qualidade, digitação, recepção, logística e áreas de apoio, bem como responsabilidade técnica exercida por especialista em anatomopatológica e citopatológica, focada na qualidade em excelência.

Gestão da Qualidade:

- Atuar na melhoria contínua dos processos para garantir um resultado de excelência nos serviços oferecidos;
- Acompanhar os indicadores de qualidade dos setores, e planos de ação;
- Acompanhar as auditorias internas realizadas no laboratório;
- Promover a melhoria do processo através da elaboração de planos de ação com base nas não conformidades da instituição;
- Utilizar de ferramentas para as tratativas de causas raiz das não conformidades;
- Garantir que todas as etapas do processo seja realizada de forma segura para todos as colaboradoras, garantido seu bem estar;

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 6 de 9

- Oferecer treinamento de capacitação para as colaboradoras;
- Promover a gestão de pessoas na empresa;
- Trabalhar para que as certificações sejam reconhecidas como um fator de qualidade e traga retornos financeiros para a empresa.

Gestão dos Resíduos e Meio Ambiente:

- Aplicar todas as medidas contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), elaborado de acordo com os critérios estabelecidos pelos órgãos de vigilância sanitária e meio ambiente.
- Manter critérios rigorosos sobre a coleta e destinação final dos resíduos de saúde.
- Acompanhar e avaliar a prestação de serviços de coleta e destinação final de resíduos, junto ao prestador de serviço qualificado pelo laboratório.

R06 DEFINIÇÕES

- **GESTÃO DA QUALIDADE:** é a soma de processos, técnicas e estratégias com o objetivo de assegurar que os serviços sejam entregues conforme as expectativas.
- **POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE:** é um direcionamento do SGQ que serve como base para a definição e monitoramento dos objetivos mensuráveis do laboratório.
- **SGQ:** Sistema de Gestão da Qualidade.
- **PACQ:** Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia.

R06 REFERÊNCIAS

- **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 302/2005 - Anvisa**
- **Resolução Conjunta SEMA/SESA nº 002/2005: Governo do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.**

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMISSÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 7 de 9

- **RESOLUÇÃO SESA Nº 1046/2021: Goverdo no Estado do Paraná. Secretaria da Saúde.**
- **Rol de Requisitos para Acreditação – RRA. PACQ - Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia – PACQ-SBP. Versão: 1.4.**

R06 TREINAMENTO

Deverão ser treinados neste documento todos os colaboradores do Centro de Diagnóstico Santa Clara.

R06 MEDICINA E SEGURANÇA

Ao realizar as atividades descritas neste documento deve-se, quando aplicável, considerar as informações contidas nos programas de medicina e segurança do trabalho do Laboratório.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 8 de 9

R06 CONTROLE DE REVISÕES

Rev	Data	Descrição	Elaboração	Revisão	Aprovação
00	02/12/2019	Emissão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Auxiliar de laboratório	Mayara Scarabelli dos Santos Encarregada administrativa e Qualidade	Letícia Aita Diretora
01	02/12/2020	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
02	02/12/2021	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
03	09/05/2022	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
04	01/08/2023	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora

R06 ANEXO

- Não se aplica.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 002
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 9 de 9

DECLARAÇÃO DE LEITURA E ENTENDIMENTO

Declaro para os devidos fins, que li e entendi por completo o procedimento “**Política da Gestão da Qualidade**”, exigido para a realização dos procedimentos dentro do Centro de Diagnóstico Santa Clara.

Umuarama-Paraná, _____ de _____ de _____

Nome
Cargo

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO/ DIRETORA TÉCNICA	PRÓXIMA REVISÃO
04	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora	01/08/2024