

I – Objetivo da Política de Gestão da Qualidade

Estabelecer o compromisso em toda Corporação Seconci-SP, no fortalecimento e articulação da gestão da qualidade para o aperfeiçoamento contínuo dos processos, em busca da excelência, melhoria contínua e segurança institucional.

II – Abrangência e Aplicabilidade

Esta política se aplica em todos os setores e serviços oferecidos ou geridos pela Corporação Seconci-SP; Unidades da Gestão Própria e Unidades dos Contratos de Gestão com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.

III – Responsabilidade

A responsabilidade pelo desenvolvimento no Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na Corporação Seconci SP, é de todos os colaboradores contratados direta ou indiretamente, independente do seu nível hierárquico.

IV – Materiais

Não se aplica.

V- Política e Procedimentos

V.I Sistema de Gestão da Qualidade

O SGQ estabelece estratégia para contribuir com a melhoria do desempenho sistêmico da instituição e uma base sólida para iniciativas do desenvolvimento sustentável com foco na segurança em todos os níveis e processos da corporação. Para o alcance deste objetivo fica estabelecido o desenvolvimento de ações, em toda Corporação, com foco nos seguintes princípios:

Foco no cliente:

Todo SGQ busca a satisfação dos seus usuários externos e também internos. Logo, manter o foco no cliente é primordial para saber a melhor forma de desenvolver suas atividades. Quanto mais os processos forem baseados na satisfação do cliente, maior será a qualidade dos produtos e serviços oferecidos pela instituição. Mas, para isso, é preciso o empenho de todos os colaboradores e a boa condução por parte da liderança.

Elaborado por:	Comitê Corporativo de Segurança do Paciente
Revisado por:	Ticiane Lisandra de Lima Goncalves
Aprovado por:	José Carlos Camargo Nonato

Liderança:

Líderes são os elementos condutores de todo o processo, são os responsáveis por criar um ambiente favorável ao trabalho. É do líder o papel de construir um relacionamento baseado em transparência e confiança, inspirando e conduzindo a sua equipe para o alcance dos propósitos da organização, promovendo assim a excelência.

Engajamento das pessoas:

O engajamento de pessoas acontece a partir do momento em que os líderes apoiam e estimulam um ambiente favorável ao desenvolvimento saudável do trabalho. O papel do líder é de construir e engajar toda equipe e todos os processos que estão relacionados proporcionando resultados positivos. Investir em engajamento de equipe é de fundamental importância não só para o próprio desenvolvimento dos colaboradores, mas também por trazer muitas vantagens à própria instituição.

Abordagem por processos:

A abordagem de processos compreende a definição e a gestão sistemática de processos e suas interações para atingir os resultados esperados de acordo com a política da qualidade e com o direcionamento estratégico da organização. Essa abordagem constrói a padronização e execução dos processos. Logo, para que a abordagem de processos aconteça é preciso ter pessoal engajado, disposto a executar suas funções de forma padronizada e da melhor forma possível, alcançando assim, uma melhor satisfação do cliente.

Ciclos de melhoria contínua:

O princípio da melhoria é aplicado após a implantação e realização dos princípios anteriores. E ele deve ser uma constante. Isso significa colocar em prática uma série de ações com o intuito de melhorar a qualidade dos produtos, dos serviços e dos processos internos da organização de maneira ininterrupta. E, assim, entregar mais valor ao cliente final, utilizando a menor quantidade possível de recursos.

Elaborado por:	Comitê Corporativo de Segurança do Paciente
Revisado por:	Ticiane Lisandra de Lima Goncalves
Aprovado por:	José Carlos Camargo Nonato

Tomada de decisão baseada em fatos e dados:

Decisões com base na análise e avaliação de dados e informações são mais propensas a produzir resultados desejados. A tomada de decisão pode ser um processo complexo e sempre envolve alguma incerteza. Ela envolve, frequentemente, vários tipos e fontes de entradas, bem como a sua interpretação, que pode ser subjetiva. É importante compreender as relações de causa e efeito e possíveis consequências não intencionais. A análise de fatos, de evidências e de dados leva a uma maior objetividade e confiança na tomada de decisões.

Gestão de relacionamento:

É o conjunto de práticas desenvolvidas para gerar mais interação entre a marca e o consumidor. A gestão de relacionamento engloba estratégias para gerenciar a comunicação com os consumidores, assim, como potenciais clientes. Este princípio enfatiza a importância de entender, valorizar e gerir o relacionamento entre todas as partes interessadas (colaboradores, instituição, clientes, sociedade, mercado, fornecedores, etc), pois todos esses atores contribuem para o alcance dos resultados da organização. Portanto, a instituição deve prover mecanismos para que estas relações ocorram de forma saudável e produtiva para todos.

VII. Principais formas de atuação do SGQ

Como forma de atuação para verificação e controle do SGQ, a instituição utilizará ferramentas previamente estabelecida e validadas, são elas:

Planejamento estratégico

Planejar estrategicamente as ações da instituição através de um processo metodológico definindo a sua missão, visão, valores, propósito e o estabelecimento de metas claras e objetivas é prioridade na gestão do Seconci SP. A análise interna e externa é primordial para identificar antecipadamente as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças, proporcionando assim, a tomada de decisões planejada de forma assertivas para o alcance das metas.

Auditorias internas

As auditorias internas devem ser realizadas de forma planejada com intervalos previamente definidos, tendo como base a realidade atual, os requisitos e metodologias estabelecidas na instituição. Devem ser realizadas por auditores internos capacitados e selecionados em função da experiência e isenção de influência sobre o assunto a ser auditado. Os resultados obtidos devem ser devidamente registrados e levados ao conhecimento

Elaborado por:	Comitê Corporativo de Segurança do Paciente
Revisado por:	Ticiane Lisandra de Lima Goncalves
Aprovado por:	José Carlos Camargo Nonato

da alta direção da instituição para que sejam providenciadas as adequações e correções necessárias e a divulgação de seus resultados.

Ferramentas da Qualidade

Devem ser utilizadas com o objetivo de definir, mensurar analisar e monitorar as ocorrências, falhas e resultados, promovendo a efetividades na tomada de decisões, garantindo as evidências de ciclos de melhorias contínuas.

Gestão de documentos

A gestão de documentos deve padronizar, normatizar, planejar e resguardar a documentação produzida na instituição, garantindo a evidência dos processos realizados bem como assegurar a sistemática de elaboração, verificação, aprovação, disponibilização, controle, rastreabilidade e revisão de todos os procedimentos descritos.

Gestão de indicadores

Cada setor deverá estabelecer, implantar, monitorar e analisar criticamente seus indicadores, estabelecendo ciclos de melhorias, quando necessário. O SGQ estabelece que os indicadores formalizados devem ser revisados por seus gestores, periodicamente dependendo do seu nível, garantindo o alinhamento ao Planejamento Estratégico Institucional.

Gestão de riscos

Os riscos institucionais deverão ser reconhecidos e analisados de forma antecipada para que seja possível a tomada de decisão sobre a necessidade de serem tratados ou não, estabelecendo previamente as melhores estratégias e métodos a serem implantadas para o tratamento precoce destes riscos.

Mapeamento de processos

O mapeamento dos processos deve ser realizado para proporcionar a melhoria na eficiência da instituição, minimização dos desperdícios, agilidade dos processos de trabalho, maior visualização e compreensão dos processos por parte das equipes.

Elaborado por:	Comitê Corporativo de Segurança do Paciente
Revisado por:	Ticiane Lisandra de Lima Goncalves
Aprovado por:	José Carlos Camargo Nonato

VI - Monitoramento e Controle

Esta política e a sua adesão pelos colaboradores da corporação são monitoradas por meio dos instrumentos técnicos aplicados em visitas técnicas, auditorias e avaliações internas e pelos indicadores padronizados.

VII - Referências

MANUAL DAS ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE. São Paulo. Organização Nacional de Acreditação, 2021.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais: incluindo padrões para hospitais – centros médicos acadêmicos. 7a ed. Oak Brook IL; 2021.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR ISO 9001:2015 – Gestão da Qualidade. RJ: ABNT, 2015.

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR ISO 9000:2005 – Sistema de gestão da qualidade. Fundamentos e vocabulário. RJ: ABNT, 2005.

Elaborado por:	Comitê Corporativo de Segurança do Paciente
Revisado por:	Ticiane Lisandra de Lima Goncalves
Aprovado por:	José Carlos Camargo Nonato