 <b>GRUPO SANTA CASA</b> <small>de Franca</small> Um novo tempo.	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 1
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

## DECLARAÇÃO

A Política de Qualidade tem por finalidade assegurar o padrão e a excelência dos serviços prestados, visando a melhoria contínua dos processos, bem como o oferecimento de um serviço seguro aos clientes, satisfazendo, assim, as necessidades e expectativas dos mesmos.

## PRINCÍPIOS

- ✓ Garantia da Qualidade da Assistência e do uso da tecnologia em saúde;
- ✓ Humanização;
- ✓ Cuidado centrado no cliente;
- ✓ Segurança dos processos;
- ✓ Ética Profissional;
- ✓ Satisfação de clientes e colaboradores;
- ✓ Processo de Gestão Inovador;
- ✓ Tomada de decisão baseada em fatos;
- ✓ Melhoria contínua;
- ✓ Cultura de Segurança (Segurança em cada uma das atividades e procedimentos realizados);
- ✓ Desenvolvimento da capacidade de aprender com os erros.


## DIRETRIZES

- ✓ Prestar serviços de Excelência;
- ✓ Cumprir as legislações vigentes;
- ✓ Garantir boas práticas de assistência;
- ✓ Apoiar ações sustentáveis;
- ✓ Viabilizar crescimento institucional;
- ✓ Metas Internacionais de Segurança do Paciente;
- ✓ Gestão de Riscos Assistenciais e Riscos Institucionais;
- ✓ Gestão de Protocolos.

## OBJETIVOS

- ✓ Propor ações de melhoria contínua dos processos de trabalho e práticas assistenciais;
- ✓ Promoção de uma assistência segura;
- ✓ Auxiliar na implantação de ações para mitigação ou eliminação dos riscos que impactam na assistência ao paciente/cliente;
- ✓ Mensurar e obter resultados que causam impacto na qualidade do produto, na prestação de serviço, na eficácia operacional e no desempenho financeiro;
- ✓ Proporcionar programas de capacitação voltados à política da qualidade;
- ✓ Fortalecer a cultura organizacional de qualidade, que esteja centrada na busca da

Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>

 <b>GRUPO SANTA CASA</b> de Franca Um novo tempo.	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 2
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

melhoria da eficácia dos processos;

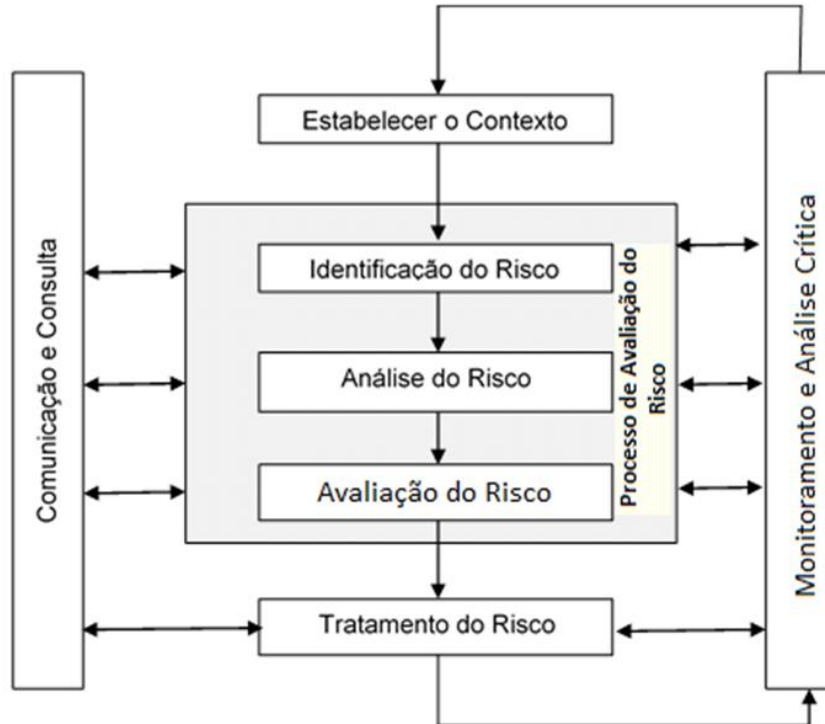
- ✓ Implantar o Processo de Acreditação Hospitalar e garantir a sua efetividade;
- ✓ Disseminar a teoria sobre a Gestão da Qualidade, bem como as ferramentas que a instituição adotou.

## AÇÕES

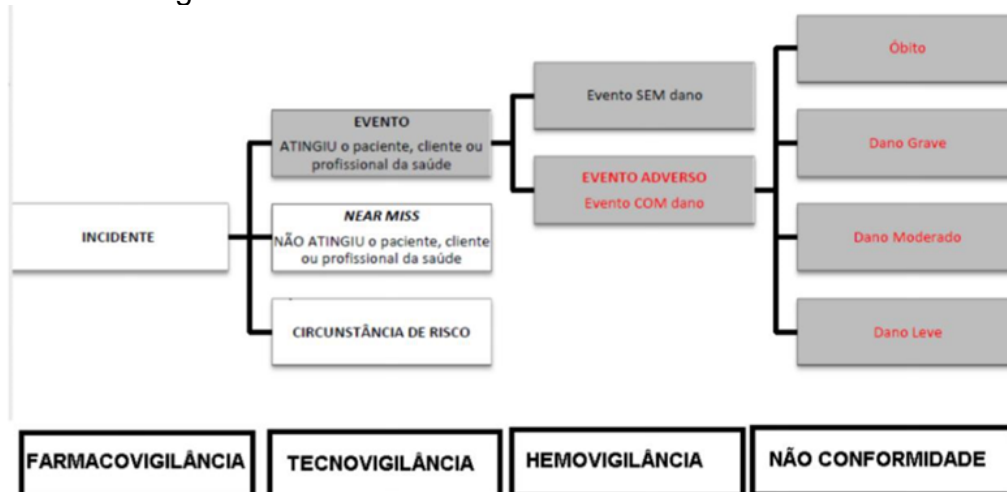
- ✓ Estabelecer ações de melhoria baseados no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar - Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares;
- ✓ Definir método de Padronização, elaboração, validação, acompanhamento, disponibilização e controle dos documentos institucionais, garantindo assim a segurança dos mesmos;
- ✓ Auditorias internas da qualidade e planos de melhorias – POP Programa de auditoria;
- ✓ Definir sistemática de gestão de indicadores, contemplando coleta, análise crítica para cumprimento de metas e implantação de ações de melhoria – POP Padronização de Indicadores;
- ✓ Estabelecer sistemática para criação, implantação e gerenciamento dos protocolos assistenciais;
- ✓ Divulgar a todos os colaboradores a política de gestão da qualidade e os objetivos da qualidade pertinentes;
- ✓ Auxiliar no estabelecimento do processo de educação continuada para habilitação e melhoria permanente do corpo funcional;
- ✓ Acompanhar, gerenciar e apoiar o desempenho dos times/comissões e comitês de melhoria e auxiliar nas ações de melhorias – POP Gestão dos times, comissões e comitês;
- ✓ Definir disseminar metodologia de mapeamento e processos conforme ferramentas da qualidade – POP Mapeamento de processo e acordo de serviço;
- ✓ Definir sistemática para gerenciamento de risco e atualizar o mapa de risco anualmente, compreendendo a identificação dos riscos, análise, avaliação, tratamento e monitorização dos riscos e incidentes, conforme fluxograma ISO 31000:


Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>

**POLÍTICAS**  
**POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE**



- ✓ Estimular a notificação através do QR CODE dos incidentes identificados, near-miss ou demais assuntos relacionados a segurança do paciente e quebra de contrato (Não conformidades). Para notificar não é necessário ter certeza da relação de causa e efeito entre a ocorrência e o uso de um produto em questão, a suspeita dessa associação é razão suficiente para uma notificação. Na dúvida, a orientação é notificar sempre;
- ✓ Analisar e avaliar as notificações identificando os eventos adversos e classificando as ocorrências, emitindo pareceres relacionados aos eventos notificados, conforme fluxograma abaixo definido na taxonomia da OMS e NO 21 da ONA



 <b>GRUPO SANTA CASA</b> de Franca Um novo tempo.	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 4
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

- ✓ Estimular a notificação através do QR CODE dos incidentes identificados, near-miss ou demais assuntos relacionados a segurança do paciente e quebra de contrato (Não conformidades). Para notificar não é necessário ter certeza da relação de causa e efeito entre a ocorrência e o uso de um produto em questão, a suspeita dessa associação é razão suficiente para uma notificação. Na dúvida, a orientação é notificar sempre;
- ✓ Analisar e avaliar as notificações identificando os eventos adversos e classificando as ocorrências, emitindo pareceres relacionados aos eventos notificados, conforme fluxograma abaixo definido na taxonomia da OMS e NO 21 da ONA

### 1. MÉTODO 5-Why (5 porquês)

Técnica utilizada para auxiliar na identificação de possíveis causas de um problema, consiste no confronto repetido do questionamento “Por quê?” diante da demanda apresentada naquele momento na organização, visando identificar a raiz da questão de forma clara e eficaz, para que pode ser seguido o fluxo de ações corretivas necessário a partir disso.

#### Quando Usar:

Quando necessitar identificar todas as causas possíveis de um problema;  
Para encontrar a origem do problema e auxiliar na condução de como solucioná-lo;

Revelar a causa raiz de problemas ou defeitos, permitindo uma abordagem mais focada e efetiva;

Análise de defeitos: perdas, falhas, desajustes, com o objetivo de identificá-los e melhorá-los.

#### Vantagens:

- É uma ferramenta estruturada, que direciona os itens a serem verificados para que se chegue à identificação das causas;
- Eficiente para atingir um consenso sobre as causas dos problemas, abrindo uma visão mais clara do processo;
- Destaca-se pela simplicidade, permitindo sua aplicação a qualquer momento sem a necessidade de treinamento especializado, mesmo sendo aconselhada mediação.


#### Desvantagens:

- Limitada a solução de um problema por aplicação;
- Situações de complexidade extrema ou criticidade, em que o problema tem múltiplas causas raízes, a metodologia pode não se adequar totalmente.

#### Construção:

- Definir claramente o problema a ser analisado

Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>

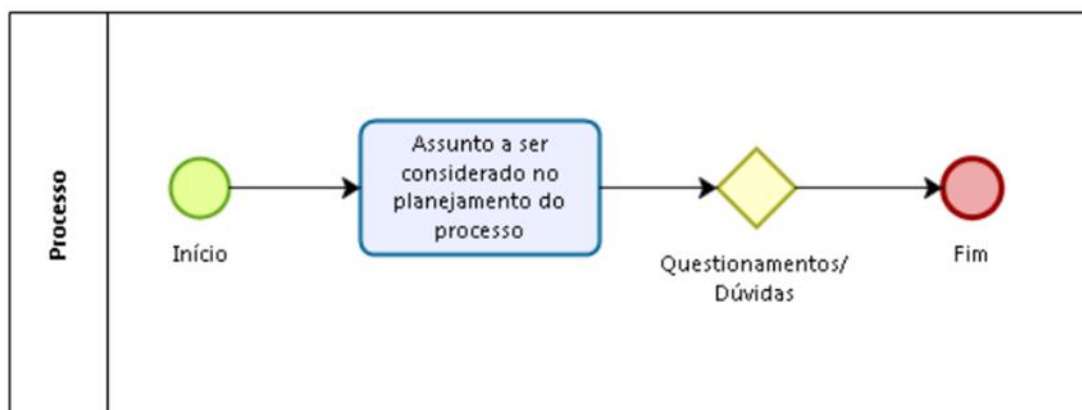
 <b>GRUPO SANTA CASA</b> de Franca Um novo tempo.	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 5
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

- Através do brainstorming, por exemplo, buscar o maior número possível de causas;
- A próxima etapa crítica envolve a elaboração de um plano de ação robusto para abordar essa causa raiz e prevenir a recorrência do problema.

## 2. FLUXOGRAMA

Este documenta um processo, mostrando todas as suas etapas. É uma ferramenta fundamental, tanto para o planejamento (elaboração do processo) como para o aperfeiçoamento (análise, crítica e alterações) do processo, utilizando a metodologia BPMN (Business Process Modeling Notation).

O fluxograma facilita a visualização das diversas etapas que compõem um determinado processo. Deve estar sempre de algum documento explicativo. Apenas o fluxograma não é considerado um documento válido. É basicamente formado por três módulos:



**Início (entrada):** início e definição do processo;

**Processo:** ações afirmativas que compõe o processo;

**Questionamentos/Dúvidas:** item que representa as dúvidas e questionamentos que podem surgir durante o processo;

**Fim (saída):** fim do processo, onde não existem mais ações a serem consideradas.

### Quando usar um fluxograma:

- Para identificar o fluxo atual ou o fluxo ideal do produto ou serviço;
- Para verificar os vários passos do processo e se estão relacionados entre si;
- Para identificar as oportunidades de mudanças.

### Vantagens:

- Por dar suporte a análise de processo, tornam-se um meio eficaz para o planejamento e a solução de problemas

Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>



## **POLÍTICAS**

### **POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

- O fluxo permite visão global do processo por onde passa o produto e, ao mesmo tempo, ressalta operações críticas ou situações, em que haja cruzamento de vários fluxos.
- O próprio ato de elaborar o fluxograma melhora o conhecimento do processo e desenvolve o trabalho em equipe necessário para descobrir o aprimoramento.

#### **Desvantagens:**

- Sua aplicabilidade só será efetivada na medida em que mostrar, verdadeiramente, como é o processo.

### **3. BRAINSTORMING**

É uma técnica de estimulação da criatividade de uma equipe, para gerar uma série de ideias, esclarecendo problemas ou propondo soluções. Sua filosofia básica é deixar vir à tona todas as ideias possíveis sem criticar durante a sua exposição, pois o objetivo é obter o maior número possível de sugestões.

#### **Como Usar Um Brainstorming**

- 1º Definir o problema a ser discutido e se abordarão levantamento de problemas ou soluções;
- 2º Configurar o grupo para aplicação da ferramenta;
- 3º Eleger um líder/mediador;
- 4º Definir tempo limite para discussão.

#### **Fase Geração**

- O líder da reunião começa explicando o motivo do encontro e as regras;
- Cada participante dá uma ideia por vez;
- O líder anota todas as ideias (neste momento ainda não se discute as ideias).

#### **Fase Esclarecimento**

- É a fase onde se revisa todas as ideias esclarecendo-as, mas ainda NÃO acontece a discussão.

#### **Fase Avaliação**

- Deve-se filtrar as ideias como por exemplo, as que tem o mesmo sentido e/ou as que não fazem parte do contexto.
- Nesta fase deve-se usar os 5 porquês repetindo o “porquê” no mínimo 5 vezes, pois frequentemente a primeira resposta ao problema não é a causa principal. Esse método têm a intenção de melhorar a sua análise, exercitando ideias e força-los a sair da sua zona de conforto.





## POLÍTICAS

### POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE

#### Quando Usar Um Brainstorming

- Para solucionar um problema, nas listagens das possíveis causas e soluções.
- No desenvolvimento de um novo produto, e das características dos produtos.

#### Vantagens:

- Permite a manifestação aleatória das pessoas.
- É uma técnica muito flexível em termos de possibilidades de utilização.
- É de fácil aplicação e não requer grandes conhecimentos para se obter resultados com a técnica.
- Possibilita ultrapassar os limites/paradigmas dos membros da equipe.

#### Desvantagens:

- Se o objetivo do brainstorming não estiver claro, o encontro não terá sucesso.
- Nem sempre surge o resultado ou a solução esperada para o problema em questão.

#### 4. MÉTODO 5W2H

Ferramenta de análise cujo objetivo é direcionar a discussão em um único foco, evitando a dispersão das ideias. Ferramenta útil em duas situações distintas de análise:

Verificação da ocorrência de um problema e Elaboração de um Plano de Ação.

Método dos 5W2H			
5W	What	O Que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada a ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por Qué?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada a ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executar a ação?

#### Quando Usar 5W2H

- O 5W2H deve ser estruturado para permitir uma rápida identificação dos elementos necessários à implantação do projeto;
- Referenciar as decisões de cada etapa no desenvolvimento do trabalho;
- Identificar as ações e responsabilidade de cada um na execução das atividades;

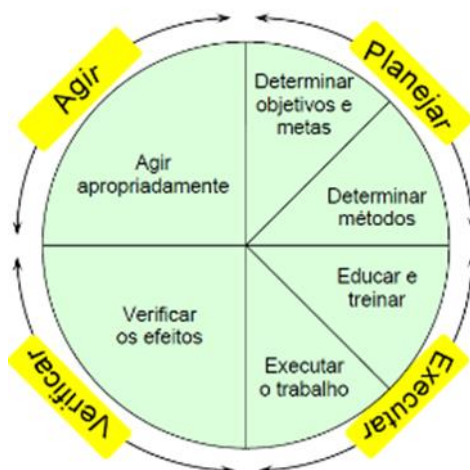
## POLÍTICAS

### POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE

- Planejar as diversas ações que serão desenvolvidas no decorrer do trabalho

#### 5. CICLO PDCA

É uma proposta de abordagem organizada para qualquer tipo de problema. Assim, podemos orientar de maneira eficaz/ eficiente a preparação e a execução de atividades planejadas para a solução de um problema. O ciclo do PDCA é utilizado para controlar o processo, com as funções básicas de planejar, executar, verificar e atuar corretamente. Cada letra do ciclo corresponde a um termo do vocabulário americano que se traduz da seguinte forma:



**P –PLAN (Planejar):** Antes da execução de qualquer processo as atividades devem ser planejadas e descritas tendo prazo e responsável por cada atividade;

**D –DO (Executar):** É a execução do processo com o cuidado do registro de dados que permitam o seu controle posterior. Nesta fase é essencial o treinamento;

**C –CHECK (Verificar):** Fase de monitoração e avaliação, onde os resultados da execução são comparados com o planejamento (metas e métodos) e registrados os problemas encontrados;

**A –ACTION (Atuar Corretivamente):** Definir soluções para os problemas encontrados com contínuo aperfeiçoamento do processo.

#### 6. HFMEA-ANÁLISE DO MODO E EFEITO DA FALHA

É um método utilizado para prevenir falhas e analisar os riscos de um processo, através da identificação de causas e efeitos para identificar as ações utilizadas para inibir as falhas.



## POLÍTICAS

### POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE

SEVERIDADE	PROBABILIDADE		
	ALTAMENTE IMPROVÁVEL	IMPROVÁVEL	PROVÁVEL
	Possibilidade remota de ocorrência, considerando os controles existentes e o histórico.	Possibilidade razoável de ocorrência, considerando os controles existentes e o histórico.	Grande possibilidade de ocorrência, considerando os controles existentes e o histórico.
LEVEMENTE PREJUDICIAL	BAIXO	BAIXO	MODERADO
PREJUDICIAL	BAIXO	MODERADO	CRÍTICO
EXTREMAMENTE PREJUDICIAL	MODERADO	CRÍTICO	CRÍTICO

Após o mapeamento, busca-se identificar os índices de risco, hierarquizando-os através dos pesos atribuídos a cada um dos itens, onde:

- Ocorrência de causa (O): probabilidade da causa existir e provocar uma falha;
- Gravidade do efeito (G): probabilidade em que o cliente identifica e é prejudicado pela falha;
- Detecção da falha: probabilidade da falha ser detectada antes do produto chegar ao cliente. O Índice de risco, define a prioridade de uma falha e a possibilidade de uma variável causar danos, podendo variar entre 1 a 1000.

#### Benefícios:


- Realizar um processo produtivo com maior qualidade;
- Trabalhar com maior confiabilidade e segurança;
- Trabalhar com menor custo e menores avarias;
- Diminuir a probabilidade de falhas nos processos e produtos.

#### 7. SIPOC

SIPOC é uma sigla formada pelas cinco partes dessa ferramenta: Supplier (fornecedores), Input (entradas), Process (processo), Output (saídas) e Customer (clientes). A ferramenta busca melhorar o entendimento dos processos, definindo suas partes principais, conforme POP. Mapeamento de processo e acordo de serviço

#### Quando fazer um diagrama de SIPOC:

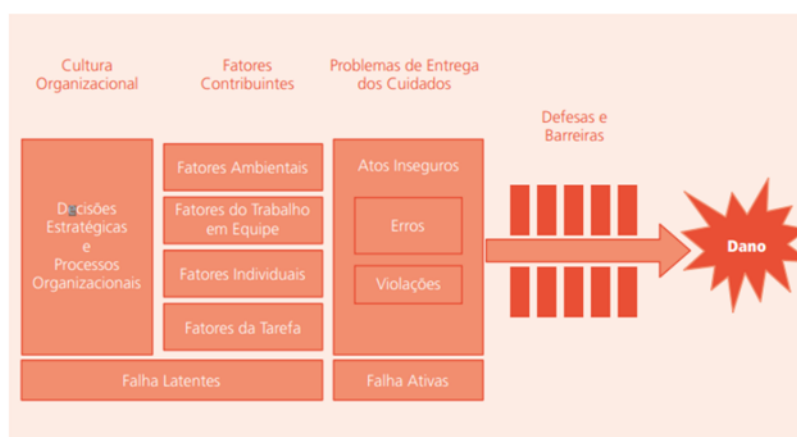
- Melhorar o seu processo;
- Entender superficialmente (sem detalhes) o que o seu processo faz;
- Entender rapidamente o que o seu processo faz;
- Analisar o que o seu processo recebe e o que ele entrega;
- Analisar quem são os fornecedores do seu processo;
- Entender se o que o seu processo produz está alinhado com a missão que ele tem;

 <b>GRUPO SANTA CASA</b> de Franca <i>Um novo tempo.</i>	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 10
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

- Saber o que dá início, o que faz o seu processo começar;
- Entender para quem o seu processo trabalha.

## 8. PROTOCOLO DE LONDRES

É uma ferramenta que garante uma investigação e análise compreensiva e atenta sobre os incidentes clínicos. A finalidade do protocolo é garantir uma investigação exaustiva e pensativo e análise de um incidente, indo além da identificação mais comum de falhas e culpa.



Trata-se de um processo estruturado complexo, que envolve todo o corpo institucional a fim de identificar/estudar incidentes e riscos à segurança do paciente e profissionais de saúde por meio:

- Reflexão;
- Brainstorming;
- Identificação de problemas;
- Investigação profunda sobre os incidentes;
- Criação de um sistema de gestão de riscos.

### Quando Utilizar A Ferramenta

- A ferramenta deve ser aplicada toda vez que ocorrer um incidente grave e óbito, a fim de identificar os principais problemas e fatores contributivos

### FORMA DE MONITORAMENTO

- Auditoria interna (Cronograma, Relatório e plano de ação);
- Indicadores assistenciais e de protocolos gerenciados;
- Matriz de risco;
- Notificações.

Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>



**GRUPO SANTA CASA**  
de Franca  
Um novo tempo.

Documento: nº 01

Código: POLGESTQUAL

Emissão: 04/2024

Data Revisão:

Revisão: nº 0

Próxima Revisão: 04/2026

**Vigência: 2 ANOS**

Página 11

## **POLÍTICAS**

### **POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE**

#### **HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO**


<b>REVISÃO</b>	<b>ITEM DO DOCUMENTO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO DAS ALTERAÇÕES</b>

Elaborado por: Fernanda Nalesso

Aprovado por: Thiago Silva

Revisado por: Guilherme Ribeiro

**CÓPIA CONTROLADA**

 <b>GRUPO SANTA CASA</b> <small>de Franca</small> Um novo tempo.	Documento: nº 01	Código: POLGESTQUAL
	Emissão: 04/2024	Data Revisão:
	Revisão: nº 0	Próxima Revisão: 04/2026
	<b>Vigência: 2 ANOS</b>	Página 12
<b>POLÍTICAS</b>		
<b>POLÍTICA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>		

## APROVAÇÕES

\_\_\_\_\_

Gerência

\_\_\_\_\_

Juridico

\_\_\_\_\_

Administração Hospitalar

\_\_\_\_\_

Presidência

Elaborado por: Fernanda Nalesso	Aprovado por: Thiago Silva
Revisado por: Guilherme Ribeiro	<b>CÓPIA CONTROLADA</b>