

MANUAL DA QUALIDADE

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.

Unimed 
Piracicaba

CONTROLE HISTÓRICO

Revisão	Data da Implantação	Elaboração	Verificação	Aprovação
10/05/2018	01/05/2016	Isabela Annicchino	Adriana Dias e Antonio Amaral	Diretoria
19/02/2019	01/05/2016	Isabela Annicchino	Adriana Dias e Antonio Amaral	Diretoria
05/09/2019	01/05/2016	Isabela Annicchino	Adriana Dias e Antonio Amaral	Diretoria

APRESENTAÇÃO

Este Manual contém as diretrizes a serem cumpridas na gestão da qualidade da Unimed Piracicaba tornando-se, assim, o documento mestre do sistema de gestão da organização.

Além da descrição do Sistema e de seus documentos, o Manual detalha os elementos necessários à sua manutenção e ciclos de melhoria contínua.

A interpretação de cada item e requisito do Sistema de Gestão da Qualidade é definido neste Manual, em tópicos específicos, sendo o mesmo elaborado na sequência do referencial normativo NBR ISO 9001:2015, a fim de facilitar as ações de verificação de adequação e conformidade entre a norma e o Sistema, bem como entre o Sistema e o serviço prestado.



COMPROMETIMENTO DA DIREÇÃO

A Diretoria da Unimed Piracicaba se compromete com o Sistema de Gestão da Qualidade, bem como o provimento e disponibilização de recursos adequados para implementação, manutenção e melhorias requeridas.

“Vocação não é uma escolha. É atender a um chamado e dedicar-se profundamente àquilo que fomos predestinados. Somos médicos, somos uma marca de médicos. Mais do que conhecimento para curar, temos comprometimento com a vida, com as pessoas, com o mundo. Fazemos o melhor porque nascemos e nos unimos para fazer isso. Somos uma cooperativa de médicos. Muito mais do que um prestador de serviços de saúde.

A Unimed é um sistema que cuida das pessoas para que elas possam aproveitar a vida. Lideramos com propósito. Somos mais de 110 mil médicos no Brasil movidos por um mesmo ideal. Não falamos de doença. Falamos sobre tudo o que pode tornar a vida das pessoas melhor. Somos uma marca que fala de saúde, que fala de proteção, que fala com as pessoas. Temos vocação para cuidar das pessoas”

(Dr Carlos Joussef).

Dr. Carlos Roberto Joussef
Presidente



Dr. Walter Alonso Checoli
Diretor Administrativo



Dr. Juliano César Pdvani
Diretor de Promoção da Saúde



Dr. José Márcio Zeiter de Moraes
Diretor Institucional, integração e fomento ao cooperativismo



SUMÁRIO

1 Introdução	09
2 Apresentação da empresa	11
2.1 Contextualização e breve histórico	11
2.2 Estratificação dos serviços	13
2.2.1 Especialidades médicas	13
2.2.2 Terapia Intensiva	14
2.2.3 Atendimento de Urgência	14
2.2.4 Serviços de Auxílio ao Diagnóstico e Tratamento	14
2.2.5 Serviços Auxiliares de Saúde	15
2.3 Comissões, Comitês e Núcleos	15
2.4 Localização da unidade de negócio	16
2.5 Ideologia Organizacional	17
3 Referência Normativa	18
4 Contexto da Organização	21
4.1 Entendendo a Organização e o seu Contexto	21
4.2 Entendendo as necessidades e expectativas das partes interessadas	31
4.3 Determinando o escopo do Sistema de Gestão da Qualidade	32
4.4 Sistema de Gestão da Qualidade e seus Processos	33

SUMÁRIO

5 Liderança	36
5.1 <i>Liderança e Comprometimento</i>	36
5.1.1 Generalidade	36
5.1.2 Foco no Cliente	36
5.2 <i>Política</i>	37
5.2.1 Desenvolvendo a política da Qualidade	37
5.2.2 Comunicando a Política da Qualidade	37
5.3 <i>Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais</i>	38
6 Planejamento	39
6.1 <i>Ações para abordar riscos e oportunidades</i>	39
6.2 <i>Objetivos da qualidade e planejamento para alcançá-los</i>	40
6.3 <i>Planejamento de mudanças</i>	43
7 Apoio	44
7.1 <i>Recursos</i>	44
7.1.2 Generalidades	44
7.1.2 Pessoas	44
7.1.3 Infraestrutura	46
7.1.4 Ambiente para a operação dos processos	46
7.1.5 Recursos de monitoramento e medição	46
7.1.5.1 Generalidades	46
7.1.5.2 Rastreabilidade de medição	47
7.1.6 Conhecimento Organizacional	47

SUMÁRIO

7.2 Competência	48
7.3 Conscientização	49
7.4 Comunicação	49
7.5 Informação Documentada	51
7.5.1 Criando e atualizando	52
7.5.2 Controle de Documentos (Gestão de documentos)	54
7.5.2.1 Controle de Informação Documentada	54
8. Operações	56
8.1 Planejamento e Controle Operacionais	56
8.2 Requisitos para produtos e serviços	56
8.1.2 Comunicação com o cliente	56
8.2.2 Determinação de requisitos relativos a produtos e serviços	58
8.2.3 Análise Crítica de requisitos relativos a produtos e serviços	60
8.2.4 Mudanças nos requisitos para produtos e serviços	60
8.3. Projeto de desenvolvimento e produtos e serviços	60
8.3.1 Generalidades	60
8.3.2 Planejamento de projeto e desenvolvimento	61
8.3.3 Entradas de projetos e desenvolvimento	61
8.3.4 Controles de projetos e desenvolvimento	61
8.3.5 Saídas de projetos e desenvolvimento	61
8.3.6 Mudança de projetos e desenvolvimento	61

SUMÁRIO

8.4 Controle de processos, produtos e serviços providos externamente	63
8.4.1 Generalidades	63
8.4.2 Tipo e extensão de controle	63
8.4.3 Informação para provedores externos	64
8.5 Produção e provisão de serviço	64
8.5.2 Identificação e rastreabilidade	64
8.5.3 Propriedade pertencente a clientes e provedores externos	65
8.5.4 Preservação	65
8.5.5 Atividade pós-entrega	65
8.5.6 Controle de mudanças	66
8.6 Liberação de produtos e serviços	66
8.7 Controle de saídas não conformes	66
9 Avaliação de desempenho	67
9.1 Monitoramento, medição, análise e avaliação	67
9.1.1 Generalidades	67
9.1.2 Satisfação do Cliente	67
9.1.3 Análise e avaliação	68
9.2 Auditoria interna	69
9.3 Análise Crítica pela Alta Direção	70
9.3.1 Generalidades	70
9.3.2 Entradas de Análise Crítica pela Alta Direção	70
9.3.3 Saídas de Análise Crítica pela Alta Direção	71
10 Melhoria	72
10.1 Generalidades	72
10.2 Não Conformidade e Ação Corretiva	72
10.3 Melhoria Contínua - Lições Aprendidas	73

1. INTRODUÇÃO

As constantes e rápidas mudanças tecnológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais vêm demonstrando que é imprescindível romper com as práticas gerenciais obsoletas e que melhorias contínuas são necessárias para atingir e assegurar um bom desempenho organizacional.

A implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade é requerida pelo mercado, uma vez que um dos principais fatores de desempenho de uma organização é a qualidade de seus produtos e/ou serviços. O aumento das necessidades e expectativas do cliente é uma realidade mundial e vem sendo visto como prioridade nas organizações.

Um Sistema de Gestão da Qualidade implantado serve para prover confiança para a Alta Direção e também para o cliente, sendo, portanto, uma decisão estratégica da Unimed Piracicaba. A NBR ISO 9001:2008 define Sistema de Gestão da Qualidade como “sistema de gestão para dirigir e controlar uma organização, no que diz respeito à qualidade”.

O Sistema de Gestão da Qualidade é, portanto, concebido para satisfazer as necessidades gerenciais internas da organização, bem como para abranger

os objetivos da qualidade. Sendo estas necessidades gerenciais e objetivos voltados para atender as expectativas e requisitos especificados pelo cliente e outras partes interessadas, a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade possibilitará a Unimed Piracicaba um melhor conhecimento e gerenciamento dos seus processos internos e externos.

Entendendo que a implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade, aliado ao envolvimento e comprometimento de todas as pessoas e a provisão adequada de todos os recursos necessários, é fundamental para o sucesso e permanência da empresa no mercado e para assegurar a satisfação dos clientes e beneficiar todas as partes interessadas, a Alta Direção da Unimed Piracicaba, em outubro de 2013, por sua implementação.

O Sistema de Gestão da Qualidade tem como base nas Normas NBR ISO 9001:2015 e Manual Brasileiro de Acreditação - Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, versão 2018, da Organização Nacional de Acreditação – ONA e RDC nº. 93. de 26 de Maio de 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o Manual Brasileiro de Acreditação de Organização Prestadoras

de Serviços de Saúde e as Normas para o processo de Acreditação, RN277/2011 da ANS.

Este Manual descreve o Sistema de Gestão da Qualidade estabelecido e mantido pela Unimed Piracicaba, bem como as diretrizes para a execução dos serviços prestados, com foco no cliente, buscando a melhoria contínua e a produção e divulgação de conhecimento científico.

O escopo do sistema de gestão da qualidade abrange a Cooperativa Unimed: Atividade: Operadora de serviços de saúde e assistência médica multidisciplinar. 6 Sedes, entre elas: Sede 1: Comercial- venda de planos, atendimento ao cliente presencial, cadastro, ouvidoria. Sede 2: Unidade Administrativa – Marketing, Diretoria, Contabilidade, Financeira, Jurídico, Auditoria, Faturamento, Compras. Sede 3. Corpo e

Mente- atendimento ambulatorial de saúde mental. Sede 4- Medicina Preventiva – atividades assistenciais ambulatoriais e de promoção de saúde. Sede 5- DSO SOUL – Saúde Ocupacional. Sede 6- Health Life – APS Atendimento primário de saúde além do Hospital Próprio de alta complexidade e com atendimentos ambulatoriais, de urgência e emergência, internação, exames de diagnóstico e terapêutica, procedimentos de média e alta (clínica médica, neurocirurgia, cirurgia geral, ginecologia obstetrícia, pediátrica, ortopedia, entre outras). 7 – PAI Pronto Atendimento Infantil.

2. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA

2.1. CONTEXTUALIZAÇÃO E BREVE HISTÓRICO

Em 18 de dezembro de 1967, na cidade de Santos, um grupo de médicos preocupados com problemas provocados pela decadência do serviço oferecido pelo Estado e pelo surgimento de empresas mercantilistas de medicina de grupo, decidiu buscar um meio que unisse a valorização profissional e humana à justa remuneração e a responsabilidade social no exercício de suas atividades: o Cooperativismo de trabalho médico foi criado como resposta a essas ansiedades.

A Unimed é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo e também a maior rede de assistência médica do Brasil, presente em 84% do território nacional. O Sistema nasceu com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo Dr. Edmundo Castilho, em 1967, e hoje é composto por 351 cooperativas médicas, que prestam assistência para mais de 20 milhões de clientes em todo o Brasil.

Clientes Unimed contam com mais de 110 mil médicos ativos, 113 hospitais próprios e 13 hospitais dia, além de pronto-atendimentos, laboratórios, ambulâncias e hospitais credenciados para garantir qualidade na assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar oferecidos.

Além de deter 30% do mercado nacional de planos de saúde, a Unimed possui lembrança cativa na mente dos brasileiros. De acordo com pesquisas do Instituto Datafolha, a Unimed é a marca Top of Mind, quando o assunto é plano de saúde. Outro destaque é o prêmio plano de saúde em que os brasileiros mais confiam, recebido pela 13ª vez consecutiva na pesquisa Marcas de Confiança.

O Sistema Unimed representa o sucesso da doutrina cooperativista aliada à ética e à qualidade.

A Unimed Piracicaba é o resultado de uma trajetória de empreendedorismo, que teve início em 14 de dezembro de 1970, quando um grupo de médicos ousados criaram uma pequena cooperativa para garantir trabalho e remuneração digna para a classe. Hoje, com 561 sócios e mais de 180 mil clientes na cidade e região, a instituição integra o maior sistema de saúde da América Latina, além de ser líder no mercado de planos de saúde de Piracicaba e figurar entre as 50 Melhores & Maiores empresas do país.

Desde a sua fundação, a cooperativa de médicos sabe que criar o futuro é uma tarefa que se cumpre no presente e, por isso, aposta em ações de estímulo à prevenção e qualidade de vida de seus clientes, médicos e colaboradores.

Ao longo desses anos, a Unimed Piracicaba aprimorou seus serviços e criou uma rede própria, que hoje conta com um moderno e completo centro médico – Hospital Unimed; certificado pela ONA (Organização Nacional de Acreditação), além de atendimentos especializados na Unimed Domiciliar e Unimed Medicina Preventiva. Em 2015, a Cooperativa inaugurou a Unimed Corpo e Mente, espaço voltado à saúde emocional de clientes, e o Núcleo de Atenção Primária à Saúde (Naps), reservado exclusivamente ao atendimento de integrantes da Associação dos Aposentados Metalúrgicos de Piracicaba nas áreas da geriatria, cardiologia, medicina preventiva, enfermagem, nutrição,

fisioterapia, psicologia e terapia ocupacional.

Há mais de quatro décadas, a Cooperativa acredita que o melhor plano de saúde é viver e vive apaixonadamente cada segundo do seu trabalho para oferecer a melhor assistência da região. Por isso, a cada ano, a Unimed Piracicaba renova seu juramento de proporcionar saúde de excelência aos seus clientes, de forma humana, ética e transparente. Afinal, é isso que faz toda a diferença para cuidar do maior patrimônio do mundo: a vida das pessoas.

A Unimed Piracicaba possui estrutura para atendimento em medicina primária, secundária e terciária. Com o objetivo de manter-se como referência em Segurança, Qualidade e Promoção de Saúde, continuamente, contamos com as seguintes estratificações dos serviços

2.2 ESTRATIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

2.2.1 Especialidades médicas:

1. Acupuntura
2. Alergia e Imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cancerologia
6. Cardiologia
7. Cirurgia Cardiovascular
8. Cirurgia da Mão
9. Cirurgia de Cabeça e Pescoço
10. Cirurgia do Aparelho Digestivo
11. Cirurgia Geral
12. Cirurgia Pediátrica
13. Cirurgia Plástica
14. Cirurgia Torácica
15. Cirurgia Vascular
16. Clínica Médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e Metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética Médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e Obstetrícia
25. Hematologia e Hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de Família e Comunidade
30. Medicina do Trabalho
31. Medicina de Tráfego
32. Medicina Esportiva
33. Medicina Física e Reabilitação
34. Medicina Intensiva
35. Medicina Legal e Perícia Médica
36. Medicina Nuclear

- 37. Medicina Preventiva e Social
- 38. Nefrologia
- 39. Neurocirurgia
- 40. Neurologia
- 41. Nutrologia
- 42. Oftalmologia
- 43. Ortopedia e Traumatologia
- 44. Otorrinolaringologia
- 45. Patologia
- 46. Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- 47. Pediatria
- 48. Pneumologia
- 49. Psiquiatria
- 50. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- 51. Radioterapia
- 52. Reumatologia
- 53. Urologia

2.2.2 Terapia Intensiva:

- UTI adulto
- UTI neonatal
- UCI
- UTI pediátrica
- UTI Cardiológica e hemodinâmica

2.2.3 Atendimento de Urgência:

- Pronto Atendimento adulto
- Pronto Atendimento Infantil
- Pronto Atendimento Ortopedia
- Pronto Atendimento Ginecologia/Obstetrícia

2.2.4 Serviços de Auxílio ao Diagnóstico e Tratamento:

- Diagnose terapia:
- imagenologia
- Ressonância
- Tomografia
- Laboratório terceirizado.

2.2.5 Serviços Auxiliares de Saúde:

- Psicologia
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Fonoaudiologia
- Odontologia

2.3. COMISSÕES, COMITÊS E NÚCLEOS:

- Comissão de Curativos
- Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão CIPA
- Padronização de Medicamentos, Materiais e Equipamentos (COPAMME)
- Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes
- Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS)
- Comissão de Proteção Radiológica
- Comissão de Obras
- Qualidade Hospitalar e Gerenciamento de Riscos
- Comissão de Reprocessamento

- Comissão de Validação da Atualização dos sistemas MV
- Núcleo de Segurança do Paciente
- Ética de Enfermagem
- Comitê Transfusional
- Comissão EMTN
- Comissão Saúde Ocupacional
- Comissão Prontuário Médico
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Atendimento
- Comissão da Sinistralidade

Os núcleos são responsáveis pelas linhas de operações macro e possibilitam a auditoria de gestão de risco, são eles:

- Núcleo de Governança clínica
- Núcleo de Desenvolvimento Humano
- Núcleo Financeiro Contábil
- Núcleo de Comunicação
- Núcleo de Assistência à Saúde
- Núcleo de Expertise

- Núcleo de Suprimentos e Serviços
- Núcleo de Inovação
- Núcleo Jurídico, regulação e auditoria.

A aprovação deste Manual em cada revisão é evidenciada pela assinatura do Diretor Presidente ou publicação do documento na intranet.

2.4. LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE DE NEGÓCIO

Identificação da Empresa

Nome: Unimed Piracicaba

Endereço: Rua Do Rosário, 1870

Telefone: (19) 34368000

Telefax: (19) 34368005

Site: www.unimedpiracicaba.com.br

Endereço eletrônico: <http://www.unimedpiracicaba.com.br>

2.5 IDEOLOGIA ORGANIZACIONAL



3. REFERÊNCIA NORMATIVA

O Sistema de Gestão da Qualidade da Unimed Piracicaba tem como referência o Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, versão 2014 e RDC nº 93, de 26 de Maio de 2006, da Organização Nacional de Acreditação – ONA. RN277/2011 da ANS e a norma NBR ISO 9001:2015, versão atualizada a qual apresenta em sua estrutura requisitos específicos diferentes da versão anterior – NBR ISO 9001: 2008

O Sistema de Gestão da Qualidade também tem como referência a norma NBR ISO 9001:2015, versão atualizada e que apresenta em sua estrutura requisitos diferentes da versão anterior – NBR ISO 9001:2008. O processo de transição da NBR ISO 9001:2015 apresentou alteração nos processos relacionados a:

- 1) posicionamento da liderança, corroborando com uma participação mais ativa junto à alta direção;
- 2) definição das partes interessadas, bem como divulgação e disponibilização da missão, visão e valores e para stakeholders por meio dos diversos canais de comunicação;
- 3) determinação, controle, análise e tratativas de riscos estratégicos, táticos e operacionais;
- 4) planejamento e controle das mudanças;

- 5) aumento da conscientização e engajamento das partes interessadas por meio de ações de melhoria.
- 6) acompanhamento e tratativa das reclamações por partes interessadas;
- 7) gerenciamento de fornecedores por meio de análise de risco.

Sendo assim, faz-se necessário enfatizar a revisão dos princípios da Qualidade na NBR ISO 9001:2015, conforme imagem a seguir:

Foco no cliente	▶▶▶▶	Foco no cliente
Liderança	▶▶▶▶	Liderança
Envolvimento de Pessoas	▶▶▶▶	Competências e Comprometimento das Pessoas
Abordagem de Processo	▶▶▶▶	Abordagem de Processo
Abordagem de sistemas para gestão	▶▶▶▶	Abordagem de Processo
Melhoria Contínua	▶▶▶▶	Melhoria
Abordagem Factual para tomada de decisão	▶▶▶▶	Decisão baseada em informações
Relação mutuamente benéfica com fornecedores	▶▶▶▶	Gestão de relacionamento

Com a revisão da norma NBR ISO 9001:2015, algumas mudanças de termos foram realizadas, com as descritas na tabela abaixo:

DICIONÁRIO COM AS MUDANÇAS DE TERMOS ISO 9001	
ISO 9001: 2008	ISO 9001: 2015
Sistema de gestão da Qualidade	Contexto da organização
Requisitos de documentação	Informações Documentadas
Controle de documentos	Informações Documentadas
Controle de Registro	Informações Documentadas
Responsabilidade	Liderança
Responsabilidade, autoridade e comunicação	Liderança
Comprometimento da direção	Liderança e Comprometimento
Ação Preventiva	Ações para abordar riscos e oportunidades. Melhoria Contínua
Aquisição	Controle de Processos, Produtos e serviços providos externamente
Controle de Produção e prestação de serviços	Atividades pós entrega

TERMOS NOVOS

ABNT NBR ISO 9001:2008	ABNT NBR ISO 9001:2015
-	Conhecimento Organizacional
-	Conscientização
Ambiente de trabalho	Ambiente para operação de processos
Equipamento de monitoramento e medição	Recursos de monitoramento e medição
Produto adquirido	Produtos e serviços providos externamente
Fornecedor	Provedor externo
Funcionário	Provedor interno
Ação Preventiva	Ações para abordar riscos e oportunidades. Melhoria Contínua
Aquisição	Controle de Processos, Produtos e serviços providos externamente
Controle de Produção e prestação de serviços	Atividades pós entrega

Com a versão NBR ISO 9001:2015 a discussão sobre mentalidade de risco torna-se explícita e essencial para garantir um Sistema de Gestão de Qualidade eficaz. Torna-se necessário que a Instituição planeje e implemente ações para abordar riscos e oportunidades para o alcance de melhores resultados e, conseqüentemente, a prevenção de possíveis efeitos desfavoráveis.

4. CONTEXTO DA ORGANIZAÇÃO

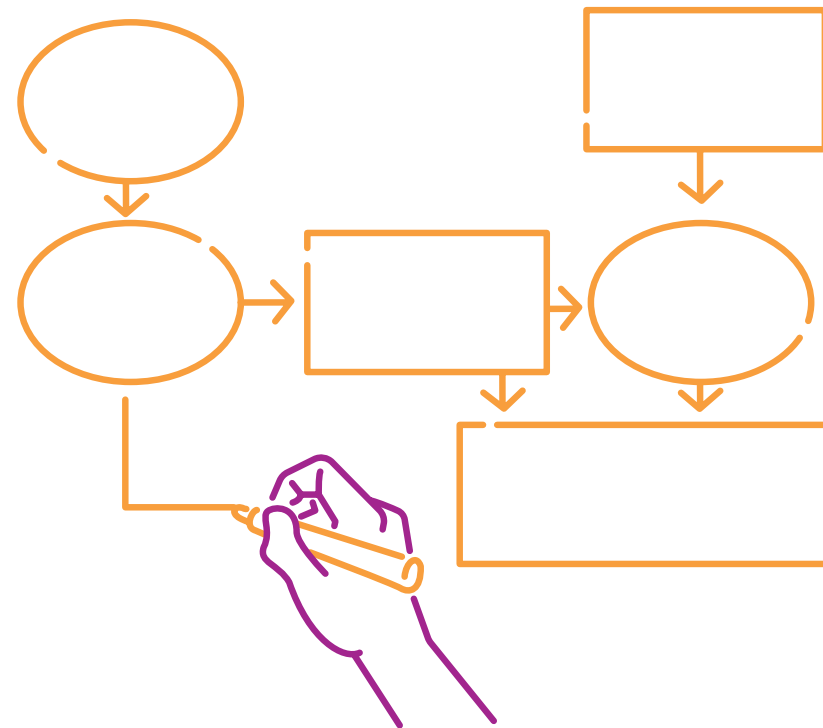
4.1. ENTENDENDO A ORGANIZAÇÃO E SEU CONTEXTO

O Contexto da Organização é de total responsabilidade e atribuição da Alta Direção, Gestores e Lideranças e os métodos e critérios definidos por essas partes envolvidas torna-se fundamental para estrutura e consistência do Sistema de Gestão da Qualidade.

Atualmente o Planejamento Estratégico da Instituição, em conjunto com a Alta Direção, os Gestores e coordenadores realizam análise do Contexto Externo e Interno da Organização através do método de SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities and Threats), ou em português FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças).

A última atualização de análise de Contexto Externo e Interno da Unimed Piracicaba, está descrita em tabela abaixo:

A determinação das questões externas e internas pertinentes ao Negócio tem como propósito a definição do direcionamento estratégico para alcance dos resultados pretendidos pela Organização



FRAQUEZAS

- Falta de comprometimento do cooperado com a instituição
- Falta de profissionalização e capacitação de colaboradores e cooperados
- Comunicação
- Cooperados com grande atuação em outras instituições
- Gestão centralizadora
- Falta de remuneração diferenciada (Performance) – ausência de meritocracia
- Agendamento de consultas (morfosidade)
- Tempo de atendimento no PA
- Elevação dos pedidos de exames (laboratoriais e imagem)
- Plano com valor superior ao da concorrência
- Capacidade x demandas insuficiente de leitos
- Falta de serviços cardiológicos e oncológicos
- Morosidade na liberação de guias
- Atraso para envios de boletos
- Carteiras deficitárias

FORÇAS

- Crescimento constante (estrutural e economicamente)
- Marca reconhecida nacionalmente
- Líder de mercado
- Recursos próprios
- Valorização do ato médico (aumento de remuneração nos últimos anos)

OPORTUNIDADES

- Transformação do HU em alta complexidade
- Expansão do HU
- Criação de novos produtos
- Transformar o HU em autônomo
- Médico cooperado enxergar a instituição como “sua”
- Pagamento por performance
- Melhorar a saúde da população
- Reduzir o custo per capita
- Melhorar a experiência do paciente
- Melhorar a experiência do colaborador
- Déficit de capacidade de atendimento no SUS
- Crescente busca por vida saudável
- Educação do paciente na utilização do plano
- Curso de medicina em Piracicaba

AMEAÇAS

- Judicialização da saúde
- Instabilidade econômica
- Falta de mão de obra qualificada
- Elevado custo da saúde
- Internacionalização da saúde
- Aquisições feitas pelo grupo São Francisco
- Não atender novas legislações da ANS
- Não atender expectativas dos beneficiários
- Inauguração do hospital regional
- Envelhecimento da população (alteração da pirâmide etária)
- Envelhecimento dos médicos cooperados
- Crise em outras Unimed
- Aumento da informação do paciente (novo perfil do consumidor)
- Beneficiários insatisfeitos

FRAQUEZAS			
O que	Quem	Grau de impacto (alto, médio, baixo)	Ação: 5W2H
Falha na comunicação interna entre os setores	RH Comunicação	Alto	GOA - Núcleo de desenvolvimento humano GOA - Nucleo de Comunicação GOH - Central de comunicação
Quadro de colaborador com déficit	RH	Alto	GOV - Relatório em formato de DRG para estudo comparativo de quadro funcional por setor GOV - Revisão da Descrição de Cargos - CHAVE
Infraestrutura	Projetos	Alto	GOH - Novo complexo hospitalar GOH - Criação de novos serviços - Hemodinâmica, PA-Cardiológico, Triagem, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, Day Clinic, Reestruturação de serviços. GOV - Cronograma de manutenção e controle de Near Miss
Aumento da sinistralidade	Projetos	Alto	GOH - Inauguração do Health Life, Ambulatório Hyundai, Telemonitoramento, GSC - Raizen, Novos serviços (Hemodinâmica, PA-Cardiológico, Triagem, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, Day Clinic, Reestruturação de serviços). GOV - Linhas de cuidado
Carência de profissionais qualificadas	RH UC	Alto	GOV - PDI, PDRP, UC, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa
Informatização do setor	TI	Alto	GOH - Implantação MV 2, MV Soul, Sistema da Gestão de recursos próprios, Sistema de Gestão de RH - Portal de RH
Cumprimentos de prazos	Projetos	Alto	GOV - monitoramento dos prazos diariamente
Processos burocráticos	Jurídico	Alto	GOA - Núcleo Jurídico
Atualização do ERP do Hospital	TI	Alto	GOH - Implantação MV 2, MV Soul, Sistema da Gestão de recursos próprios
Quebra de fluxos	Projetos	Alto	GOA - Gestão de Risco
Falta de leitos hospitalares	CR	Alto	GOH - Day Clinic
Falta de adesão aos protocolos	Auditoria	Alto	GOV - NSP - Enfermeiras auditoras, revisores de prontuário, madrinhas de protocolo, monitoramento da continuidade do cuidado, análise de desfecho clínico, linhas de cuidado
Parametrização do MV para o setor	TI	Alto	GOH - Implantação MV 2, MV Soul
Falta de definição de fluxos	Projetos	Alto	GOA - Revisão das linhas de operação GOH - Gestor de fluxo
Capacitação de colaboradores	RH	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa.

FORÇAS			
O que	Quem	Grau de impacto (alto, médio, baixo)	Ação: 5W2H
Equipe de trabalho comprometida	RH	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, incentivo a publicação científica, pesquisa.
Certificações	Qualidade	Alto	GOH - ONA, RN 277, certificação internacional, ISO
Aplicações de protocolos	Diretoria Clínica	Alto	GOA - NGC - Análise sistêmica do perfil epidemiológico e monitoramento dos protocolos necessários GOV - UC - política de implantação de protocolos GOV - NSP - Auditoria Interna dos protocolos, análise de desfecho clínico GOV - NPS - Análise da continuidade de cuidado.
Orçamento planejado	Custos	Alto	GOV - Custos - Programa de monitoramento de resultados GOA - Núcleo de gestão financeira GOH - Implantação da Controladoria
Nome Unimed	NEP	Alto	GOV - NEP - Monitoramento da Satisfação do beneficiário, por meio de análise sistêmica dos eventos, pesquisas de satisfação ativas e passivas, pesquisa externa GOH - Telemonitoramento
Turnover baixo	RH	Alto	GOV - Política estruturada de RH: captação, retenção, desenvolvimento e fidelização dos colaboradores.
Informatização do setor	Imagem	Alto	GOH - Compra de equipamentos (tomógrafo e ressonância) GOV - Revisão do parque tecnológico, Implantação do fluxo de gestão de equipamento GOH - Projeto de Setor de projetos em TI
Monitoramento de processos assistenciais	NEP	Alto	GOV - NSP - Auditoria Interna dos protocolos, análise de desfecho clínico GOV - NPS - Análise da continuidade de cuidado.
Infraestrutura	Projetos	Alto	GOH - Novo complexo hospitalar GOH - Criação de novos serviços: Hemodinâmica, PA Cardiológico, Triagem, Reestruturação de serviços GOV - Cronograma de manutenção e controle de Near Miss
Benefícios	RH	Alto	GOV - Realização de análise comparativa com hospitais da região e do sistema, apresentação bianual, junto a revisão das faixas salariais.
Capacitação de colaboradores	RH	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa.
Metodologia de trabalho	ADM	Alto	RH - Treinamento da metodologia de gestão para 100% da cooperativa
Corpo clínico capacitado	NGC	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa, incentivo de cursos e atualizações
Gerenciamento de riscos	Projetos	Alto	GOH - Gestor de fluxo GOA - Núcleos
Gestão Adequada e transparente	Diretoria	Alto	GOH - Complice GOH - Auditorias ONA / RN 277 - Internacional para o HU e ISO para operadora GOA - Núcleos GOV - Monitoramento de linhas de operação

OPORTUNIDADES			
O que	Quem	Grau de impacto (alto, médio, baixo)	Ação: 5W2H
Capacitação de colaboradores	RH	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa.
Promoção de saúde	Promoção da saúde	Alto	GOV - Linhas de cuidado, análise de BSC de Promoção de Saúde, monitoramento de resultados de projetos de promoção de saúde GOH - Ampliação das APSs GOA - NEP - Gestão de riscos e eventos assistenciais e controle de continuidade de cuidado
Gerenciamento de riscos	Projetos	Alto	GOA - Criação e monitoramento dos Nucleos GOA - Revisão das linhas de operação GOV - Monitoramento dos resultados do projetos entregues as áreas
Aumento do complexo Hospitalar	Projetos	Alto	GOH - Criação de novos serviços GOH - Criação de novo complexo hospitalar.
Universidade Corporativa	RH	Alto	GOV - Captar novos profissionais GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, ncentivo à publicação científica, pesquisa.
Benchmarking	Hospitalidade	Alto	GOV - Buscar novas referências - revisão do programa GOA - Buscar melhorias em fluxos
Novas parcerias e patrocínios	Marketing	Alto	GOH - Inauguração do Health Life, Ambulatório Hyundai, GSC - Raizen GOV - Parcerias para benefícios para colaboradores GOV - Parceria com farmácia para serviço para colaboradores e beneficiários
Treinamentos	RH	Alto	GOV - Núcleo de desenvolvimento, PDI, PDRP
Novos serviços	Projetos	Alto	GOH - Novo complexo hospitalar GOH - Criação de novos serviços - Hemodinâmicaq, PA Cardiológico, Triagem, Reestruturação de serviços
Convênio com instituição acadêmicas	NGC	Alto	GOH -Firmar parceria com Anhembi Morumbi, Incentivo a publicação científica, pesquisa.
Diminuir Sinistralidade	Projetos	Alto	GOH - Inauguração do Health Life, Ambulatório Hyundai, Telemonitoramento, GSC - Raizen, Novos serviços (Hemodinâmica, PA-Cardiológico, Triagem, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, Day Clinic, Reestruturação de serviços). GOV - Linhas de cuidado
Localização	Projetos	Alto	GOH - Novo complexo hospitalar - centralização dos serviços
Certificações	Qualidade	Alto	GOH - ONA, RN 277, certificação internacional, ISO

AMEAÇAS			
O que	Quem	Grau de impacto (alto, médio, baixo)	Ação: 5W2H
Concorrência	Negócio	Alto	GOA - Planejamento estratégico com foco na satisfação total do beneficiário GOH - Gestão de Saúde Corporativa GOV - Pesquisa de Satisfação. NEP.
Carência de profissionais qualificadas	RH	Alto	GOV - PDI, PDRP, Campo de estágio, Incentivo a publicação científica, pesquisa.
Instabilidade política	Diretoria	Alto	GOA - Planejamento estratégico com foco na satisfação total do beneficiário GOV - Análise de mercado GOV - NEP - Comitê de crise
Perda de vidas	Comercial	Alto	GOA - Planejamento estratégico com foco na satisfação total do beneficiário GOV - Análise de mercado
Grandes endemias	Promoção da saúde	Alto	GOV - Comitê de crise
Judicialização	Jurídico	Alto	GOA - Núcleo Jurídico
Crise econômica	Diretoria	Alto	GOA - Planejamento estratégico com foco na satisfação total do beneficiário GOV - Análise de mercado GOV - NEP - Comitê de crise
Legislação	Jurídico	Alto	GOA - Núcleo Jurídico
Clientes com alto nível de exigência	NEP	Alto	GOV - NEP - Monitoramento da Satisfação do beneficiário, por meio de análise sistêmica dos eventos, pesquisas de satisfação ativas e passivas, pesquisa externa GOH - Telemonitoramento - Projeto de fluxo VIP
Glosas de contas	Contas	Alto	GOV - Auditoria interna no setor de contas monitorando as glosas
Não ofertar Promoção à Saúde	Promoção da saúde	Alto	GOH - Projeto de definição do fluxo de Promoção de saúde GOH - Definição das linhas de cuidado GOH - Junção dos serviços de Prevenção em Saúde
Quadro de colaborador com déficit	RH	Alto	GOV - Relatório em formato de DRG para estudo comparativo de quadro funcional por setor GOV - Revisão da Descrição de Cargos - CHAVE
Farmácia própria para clientes Unimed	RH	Alto	GOH - Desenvolver programa de parceria junto às farmácias
Variação do dólar	Diretoria	Alto	GOA - Planejamento estratégico com foco na satisfação total do beneficiário GOV - Análise de mercado GOV - NEP - Comitê de crise

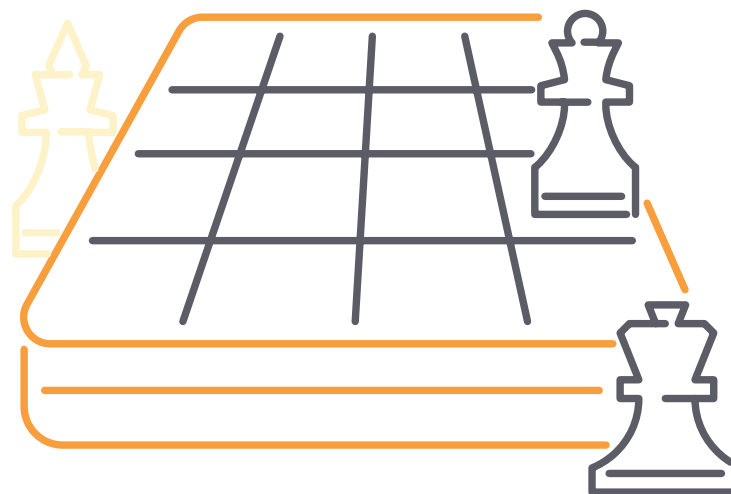
DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

Perspectivas Estratégicas

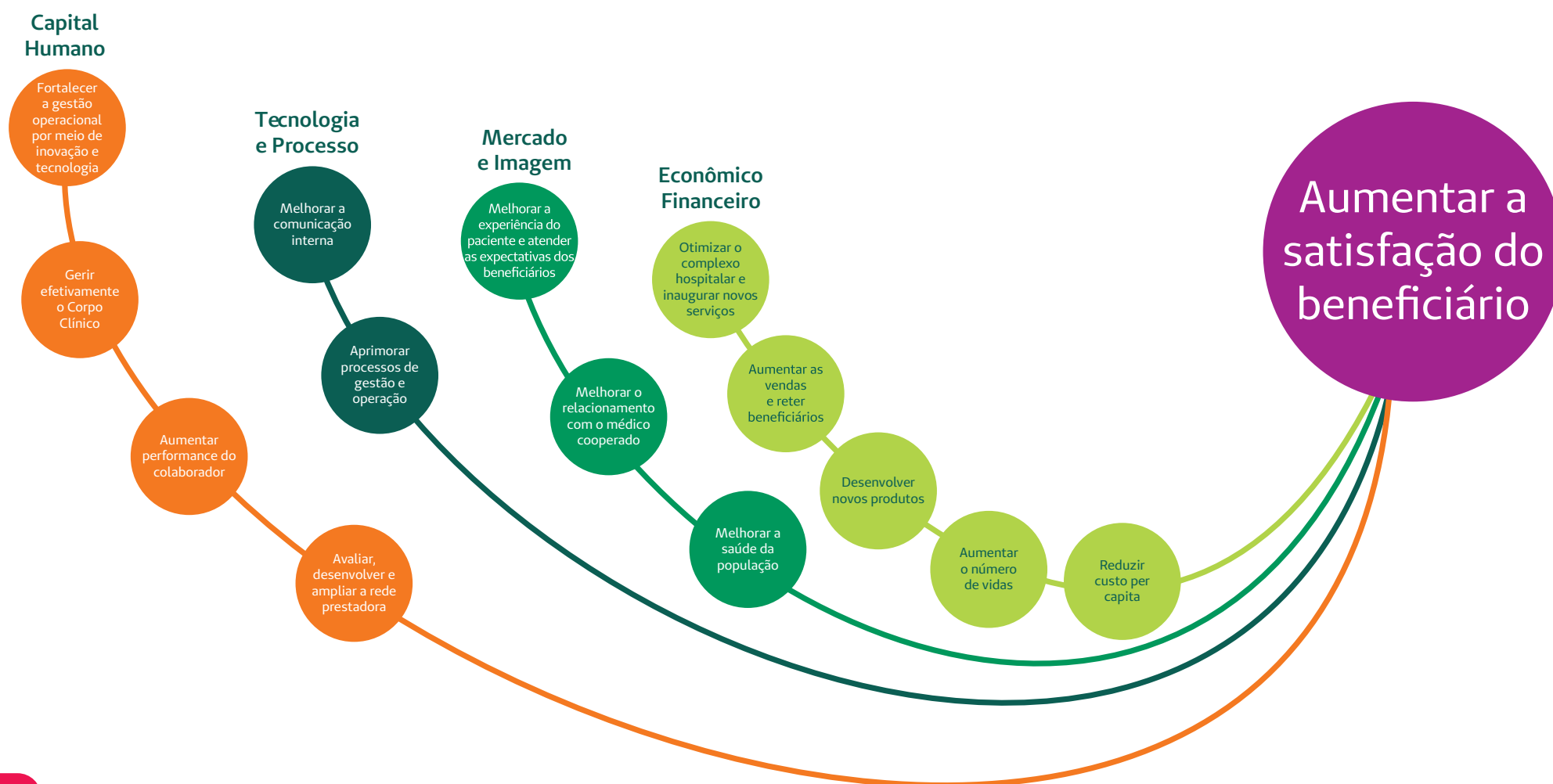
- Econômica Financeira
- Mercado Imagem
- Tecnologia e Processos
- Capital Humano

Temas Estratégicos (Vetores necessários para atingir a Visão)

- Gestão de Receitas e Despesas
- Excelência no Atendimento
- Excelência Operacional
- Geração de Conhecimento
- Gerenciamento de Risco



MAPA ESTRATÉGICO



DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES RELACIONADAS AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Ações estratégicas para alcance dos objetivos	Status	Responsável pela ação	Prioridade
Capital humano	Aumentar a performance do colaborador	Implementação do sistema RH	Em andamento	RH	Alta
	Avaliar, desenvolver e ampliar a rede prestadora	Implementação de sistema de gestão de fornecedores	Em andamento	Suprimentos	Alta
		Gestão de fornecedores			Alta
		Projeto de Qualificação da rede			Auditoria, Qualidade
	Gerir efetivamente o corpo clínico	Implementação da Governança Clínica	Em andamento	NGC	Alta
Mercado imagem	Melhorar o relacionamento com o médico cooperado	Implementação da Governança Clínica	Em andamento	NGC	Alta
	Melhorar a experiência e segurança do paciente e atender às expectativas dos beneficiários	Implementação do NEP	Em andamento	ADM	Alta
		Implementação e monitoramento dos protocolos	Finalizado	NSP e equipe multi	Alta
Tecnologia e processos	Melhorar a comunicação interna	Criação de grupo de médicos validadores de internação	Finalizado	Médicos	Alta
		Implantação de núcleos táticos e gestão de risco	Finalizado	Qualidade e ADM	Alta
		Implementação do canal de denúncias	Planejado	Adm	Baixa
	Aprimorar processos de gestão e operação	Implementação e monitoramento dos protocolos	Finalizado	NSP e equipe multi	Alta
		implantação norma ISO 9001/2015	Em andamento	Qualidade	Média
		Manutenção das certificações - auditoria externa	Em andamento	Qualidade	Média
		Consultoria, ações e reestruturação de tecnologia da informação	Em andamento	TI	Alta
		Telemedicina	Planejado	Diretoria	Alta

DESDOBRAMENTO DAS AÇÕES RELACIONADAS AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS					
Perspectiva	Objetivo Estratégico	Ações estratégicas para alcance dos objetivos	Status	Responsável pela ação	Prioridade
Econômico financeiro	Reduzir custo per capita	Ampliar a gestão de custos para os setores da operadora	finalizado	Custos e Contabilidade	Alta
		Implementação da APS e atividades de promoção de saúde	Finalizado APS	NAS	Alta
	Desenvolver novos produtos	APS e ambulatório	finalizado, planejado		
	Aumentar as vendas e reter beneficiários	Implementação da Unidade de negócios	finalizado	Vendas	Média
		Reestruturação do setor de vendas	em andamento		
	Otimizar o complexo hospitalar e inaugurar novos serviços	Atividades de Projetos	contínuo	Projetos	Alta
		Inaugurar UTI pediátrica	Finalizado	Equipe assistencial	Alta
		Inaugurar unidade cardiológica	finalizado	Equipe assistencial	Alta
		Construção de novo prédio e novos serviços	em andamento	Diretoria	Alta
		Inauguração Day Clinic	Finalizado	CC	Alta

4.2. ENTENDENDO AS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS DAS PARTES INTERESSADAS

Clientes (Partes Interessadas)	Produtos/serviços que entregamos	Requisitos de nossos clientes para que tenham suas necessidades e expectativas atendidas
Beneficiário	Otimizar o complexo hospitalar e inaugurar novos serviços, vendas do plano de saúde, novos produtos, assistência de qualidade, melhora de sua experiência, aumento de sua satisfação, comunicação efetiva, processos coesos, corpo clínico e colaboradores qualificados.	Bom relacionamento com as partes, ser atendido em seus pedidos, dar explicações plausíveis as intercorrências e condutas, diminuir o tempo de espera e mantê-los informados, facilidade de fluxos, serviços resolutivos, ampliação de rede, planos de saúde completos e de boa qualidade, atendimento assertivo.
Médico	Gerência eficaz do corpo clínico, capacitação, reconhecimento e desenvolvimento, estrutura adequada	Valorização do ato médico, estrutura adequada para desenvolvimento do trabalho, oportunidades de desenvolvimento técnica e de gestão, desenvolvimento de rede.
Operadora de plano de saúde / convênio	Acessibilidade, resolutividade, instalações, acesso	Oferecer assistência aos beneficiários, ser resolutivo e assertivo, proporcionar instalações e estrutura adequada. Rede ampliada e desenvolvida.
Fornecedores	Desenvolvimento e parceria, contratos coesos e com negociações justas. Participação em auditorias.	Possibilidade de <i>benchmarking</i> , bom relacionamento, desenvolvimento e acompanhamento de auditorias e <i>feedbacks</i> .
Colaborador	Desenvolvimento, retenção de talentos e cultura justa	Desenvolver o colaborador e fornecer ambiente saudável para execução do trabalho, processos de ouvidoria e gestão de conflitos
Comunidade	Promover saúde, promover campanhas de vacinação e acesso aos planos	Acessibilidade de rede, planos de saúde em condições de aquisição, parcerias em projetos de prevenção a saúde.
Órgãos Reguladores	Serviços regulados e que contemplam as legislações, índices de saúde em bom desempenho, dados transparentes.	Manter as resoluções normativas vigentes para bom funcionamento do serviço de modo adequado na estrutura, meio ambiente e sustentabilidade. Dados fidedignos e de fácil acesso.
Sistema Unimed	Parceria e inovações, trocas de boas práticas, resolutividade enquanto cooperativa, saúde financeira adequada.	Dados transparentes, bom relacionamento, saúde financeira.

4.3 DETERMINANDO O ESCOPO DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

O Sistema de Gestão da Qualidade descrito neste Manual e na documentação que o apoia, cobre todas as atividades relativas ao escopo de serviços prestados pela Unimed Piracicaba, com foco no cliente, buscando a melhoria contínua e a produção e divulgação de conhecimento.

O Sistema foi desenvolvido de acordo com a Política da Qualidade e está adequado à realidade específica da empresa e em conformidade com a NBR ISO 9001:2015 – “Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos” e “Manual Brasileiro de Acreditação – Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, versão 2018 e RDC nº 93, de 26 de Maio de 2006, da Organização Nacional de Acreditação – ONA”. RN277/2011 da ANS.

A interpretação de cada Item e Requisito do Sistema de Gestão da Qualidade é definida neste Manual, em tópicos específicos, sendo o mesmo elaborado na sequência do referencial normativo NBR ISO 9001:2015, a fim de facilitar as ações de verificação de adequação e conformidade entre a norma e o Sistema, bem como entre o Sistema e o serviço prestado.

A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade da Unimed Piracicaba consiste em:

- Declaração documentada da Política da Qualidade e seus objetivos;
- Manual da Qualidade;
- Procedimentos documentados do Sistema de Gestão da Qualidade conforme requeridos pela NBR ISO 9001:2015 e Manual de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, e outros não requeridos pela norma, mas necessários para assegurar o planejamento, a operação e o controle eficaz do Sistema de Gestão da Qualidade; RN277/2011 da ANS
- Procedimentos de Sistema, que não documentos que descrevem o que, quem e como a atividade que envolve diversos setores é realizada;
- Procedimentos Operacionais Padrão específicos para as áreas assistenciais e administrativas, que contempla as instruções de trabalho no seu nível mais simples ou detalhado, conforme requerido.

O escopo da Unimed Piracicaba oferece assistência médica e multidisciplinar aos beneficiários, colaboradores e médicos cooperados por meio de plano de saúde, em atendimento as legislações vigentes, requisitos das partes interessadas através da efetividade do sistema de gestão da qualidade com foco na satisfação do cliente.

4.4 SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE E SEUS PROCESSOS

A Organização estabelece, implementa, mantém e melhora continuamente o seu Sistema de Gestão da Qualidade, incluindo os processos necessários e suas interações, de acordo com os requisitos da Norma NBR ISO 9001:2015. O Sistema de Gestão da Qualidade determina para os processos e sua aplicação da seguinte forma:

a) Determinar as entradas requeridas e as saídas esperadas desses processos: estabelecido ferramenta de Mapeamento de Processos em todos os setores da Unimed. Essa informação documentada determina todas as entradas de produtos e/ou serviços dos fornecedores, assim como as saídas para os clientes. Ainda são detalhadas atividades críticas do setor, definidos processos de apoio e referenciados todos os documentos controlados que sustentam e fundamentam os requisitos legais e informações documentadas. Documento referenciado em 18013008 Ferramentas da Qualidade.

b) Determinar a sequência e interação desses processos: estabelecido ferramenta de Cadeia Cliente Fornecedor, em todos os setores da Unimed Piracicaba, para descrever requisitos dos processos para en-

trada e saídas de produtos e/ou serviços. Essa informação documento complementa o Mapa de Processo e tem por objetivo garantir que as atividades sejam desenvolvidas em conformidade com os requisitos estabelecidos, bem como assegurar a qualidade do produto a ser disponibilizado para o cliente. Documento referenciado em PRQ 18013 – 008 Ferramentas da Qualidade.

c) Determinar e aplicar os critérios e métodos (incluindo monitoramento, medições e indicadores de desempenho relacionados) necessários para assegurar a operação e o controle eficazes desses processos: estabelecido ferramenta de Indicadores no Sistema de Gestão da Qualidade, Documento referenciado em PRQ 18013- 009 Analise e planilha de indicador KPI.

d) Atribuir as responsabilidades e autoridades para esses processos: Atribuições de Funções e responsabilidades descrito no Organograma da Unimed Piracicaba, além de Matriz de responsabilidade contida e descrita no decorrer desse Manual. A atribuição de responsabilidades formais previstas nas Descrições de Cargos e Competência é elabo-

rada com base na educação, capacitação, habilidades e competências requeridas. O processo de recrutamento e seleção busca identificar o profissional com conhecimentos técnicos e perfil adequado à realização da função conforme descrição do cargo. Todo novo colaborador contratado pela organização recebe treinamento durante o processo de integração abordando temas de educação para a qualidade e política da qualidade, visando conscientizá-lo quanto à importância de suas atividades no objetivo final da qualidade, conforme a Política de gestão de pessoas e Política da Qualidade.

e) Abordar os riscos e oportunidades: Utilizado ferramenta de mapeamento de gerenciamento de riscos para aplicação sistemática de políticas de gestão, práticas e procedimentos para execução de análises, avaliações, tratamentos, monitoramento, mitigação e acompanhamento sobre os riscos, conforme Política de gestão de risco.

O Núcleo de Segurança do Paciente foi implantado na Unimed Piracicaba, conforme RDC 36. Atualmente o serviço descreve as diretrizes para planejamento, execução, análise, tratamento, monitoramento

e acompanhamento de riscos assistenciais, auxiliando na definição de ações estratégicas para que o serviço de saúde atue prevenindo e mitigando incidentes, desde a admissão até a transferência, alta e/ou óbito do paciente. As informações documentadas que descrevem as diretrizes do Núcleo de Segurança do Paciente e os protocolos assistenciais são:

NSP:

- Política de Segurança do Paciente
- NR 18023-01 Fluxo de notificações de incidentes / eventos
- NR 18023-02 Condutas referente a tratativa na positividade no paciente fonte
- NR 18023-03 Comunicação de alterações hematológicas a clientes externos
- NR 18023-04 Linha de cuidados
- NR 18023-05 Protocolo de disclosure
- NR 18023-06 Acionamento de interconsulta
- NR 18023-07 Monitoramento de pacientes internados

NEP:

- Política de experiência do paciente
- NR 18052-01 Tratativas das pesquisas de satisfação do Hospital, Call Center e Ouvidoria
- NR 18052-02 Monitoramento de subnotificação extraídas da satisfação do paciente
- NR 18052-03 Monitoramento das demandas, reclamações e postagens críticas
- NR 18052-04 Protocolo de disclosure
- NR 18052-05 Fluxo de análise de evento de risco
- NR 18052-06 Pesquisa de Experiência do Paciente

f) Monitorar e avaliar os processos e implementar quaisquer mudanças necessárias para assegurar que alcancem seus resultados pretendidos. Análise Crítica da Alta Direção: reunião promovida com periodicidade anual para discutir as pendências geradas nas Reuniões anteriores da ACAD e consolidar os resultados conforme necessidade de recursos e recomendações de melhorias. Documento referenciado em PRQ 180130007-

Análise Crítica da Alta direção.

g) Aprimorar os processos e o sistema de gestão da qualidade: Instituído processo de Auditorias Internas conforme descrito PRQ 10013-010 - Auditorias Internas da Qualidade. Ao gerar planos de ações, adotado módulo de projetos no sistema MV da Qualidade e ferramenta dos 5 porquês para análise crítica de indicadores e produtos e serviços não conformes.

Informação documentada: PRQ 18013-012 Gestão de Ocorrência, PRQ 18013-013- Monitoramento e Registro do plano de ação.

5. LIDERANÇA

5.1 LIDERANÇA E COMPROMETIMENTO

5.1.1. Generalidades

O comprometimento da Direção com o desenvolvimento e implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, está evidenciado nos processos implantados e no compromisso com a melhoria contínua de sua eficácia, traduzido desde o estabelecimento da Política da Qualidade, dos Objetivos da Qualidade mensuráveis, incluindo seu planejamento e a sistemática para a coleta e avaliação de indicadores; da disponibilização de recursos para a implementação do Sistema e os mecanismos criados para avaliação e análise crítica.

Entre outras evidências podemos destacar, através de comunicações internas veiculadas em que se pode perceber que todos os colaboradores se pautam pela importância de atender os requisitos dos clientes, assim como os requisitos legais, regulamentares e estatutários.

Para se fazer presente e efetivamente participar do Sistema de Gestão da Qualidade, a Alta Direção participa ativamente das reuniões anuais Análise Crítica da Alta Direção, nas quais todas as informações rele-

vantes para as tomadas de decisão são apresentadas e debatidas.

Nessa análise a Direção se embasa em dados dos recursos financeiros, materiais e humanos necessários para o cumprimento das metas e conseqüentemente para o atendimento da política da Qualidade.

5.1.2. Foco no Cliente

Os requisitos do cliente são determinados e acordados, entre a Unimed Piracicaba e seus clientes, quando da realização de serviço. Os clientes envolvidos no processo e de acordo com definições do planejamento estratégico são todas as nossas partes interessadas.

Pesquisas periódicas de satisfação são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 8.2.1 deste manual e a Política de Satisfação do cliente e Política da Pesquisa de Satisfação.

5.2. POLÍTICA

5.2.1. Desenvolvendo a política da Qualidade

A Política da Qualidade foi estabelecida pela direção da empresa como diretriz de sistema e para expressar o propósito da organização na satisfação dos clientes e das partes interessadas.

A política da Qualidade prioriza o atendimento em excelência ao cliente visando a satisfação das partes interessadas, valorizando a cultura, a segurança, a eficiência de gestão e o ensino e pesquisa.

Nas avaliações do Sistema de Gestão da Qualidade pela Direção, a Política da Qualidade é continuamente analisada para manutenção de sua adequação.

5.2.2 Comunicando a Política da Qualidade

A política da Qualidade é comunicada a todas as partes interessadas via site. A divulgação da política entre os diversos níveis da organização é realizada através de ações planejadas pela Diretoria e Gestores/

Coordenadores. Estas ações incluem:

- Divulgação no Anote;
- Treinamento de introdutório
- Reuniões entre Diretoria, Gerentes, Coordenadores e Líderes Setoriais;
- Reuniões líderes e liderados (Comissão da Qualidade);
- Reuniões extraordinárias, quando necessário.
- E-mail informativo as partes interessadas e rede prestadora

A Alta Direção atribui as responsabilidades e autoridades da Organização através do organograma e matriz de responsabilidade.

5.3. PAPÉIS, RESPONSABILIDADES E AUTORIDADES ORGANIZACIONAIS

Requisitos Normativos ISO 9001:2015	Alta Direção (Diretoria)	Gerência, Coordenação e Supervisão	Demais Colaboradores
4. Contexto da Organização	R	R	R
4.1. Entendendo a organização e seu contexto	R	R	R
4.2. Entendendo as necessidades e expectativas de partes interessadas	R	R	R
4.3. Determinando as necessidades e expectativas das partes interessadas	R	R	C
4.4. Sistema de Gestão da Qualidade	R	R	R
5. Liderança	R	R	R
5.1. Liderança e comprometimento	R	R	R
5.2. Política	R	R	R
5.3. Papéis, responsabilidades e autoridades organizacionais	R	C	C
6. Planejamento	R	C	C
6.1. Ações para abordar riscos e oportunidades	R	R	R
6.2. Objetivos da qualidade e planejamento para alcançá-los	R	R	C
6.3. Planejamento de mudança	R	R	C
7. Apoio	R	C	C
7.1. Recursos	R	C	-
7.2. Competência	R	R	-
7.3. Conscientização	R	R	C
7.4. Comunicação	R	R	R
7.5. Informação documentada	C	R	R
8. Operação	-	R	R
8.1. Planejamento e controles operacionais	-	R	C
8.2. Requisitos para produtos e serviços	-	R	R
8.3. Projeto e desenvolvimento de produtos e serviços	-	R	-
8.4. Controle de processos, produtos e serviços providos externamente	-	R	R
8.5. Produção e provisão de serviços	-	R	C
8.6. Liberação de produtos e serviços	-	R	C
8.7. Controle de saídas não conformes	-	R	R
9. Avaliação de desempenho	R	R	-
9.1. Monitoramento, medição, análise e avaliação	R	R	C
9.2. Auditoria Interna	-	R	C
9.3. Análise Crítica pela Alta Direção	R	R	-
10. Melhoria	R	R	C

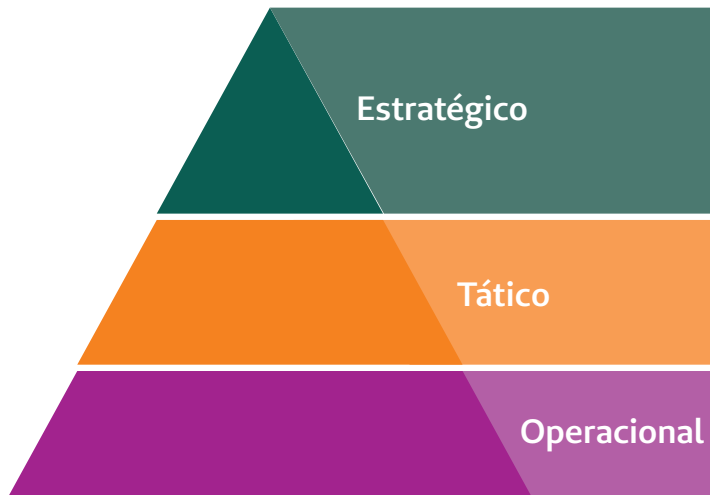
LEGENDA: R - Responsável

C - Corresponsável

6 PLANEJAMENTO

6.1 AÇÕES PARA ABORDAR RISCOS E OPORTUNIDADES

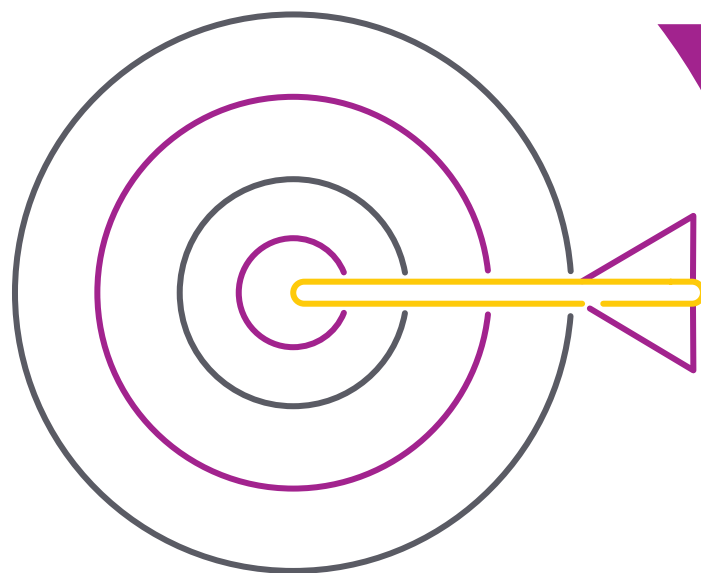
Os riscos e oportunidades que podem afetar a conformidade de produtos e serviços são desdobradas em três naturezas: Estratégico, Tático e Operacional.



A identificação e mapeamento dos riscos estratégicos são definidos a partir das possíveis falhas e erros relacionados aos objetivos estratégicos e da definição das partes interessadas. O controle, monitoramento e tratamento de risco assim como a ação de prevenção, contingência e ação corretiva são descritos na informação documentada conforme Política de Gestão de risco.

O mapeamento de riscos táticos e operacionais contemplam atividade, e identificação dos riscos, vinculados a ferramenta Mapa de Processo. Após avaliação de causa e consequência e análise de probabilidade, gravidade são determinados os níveis de cada risco e realizados seus controles, monitoramentos e análises de ações corretivas para minimização e mitigar cada vez mais os riscos inventariados e existentes.

6.2. OBJETIVOS DA QUALIDADE E PLANEJAMENTO PARA ALCANÇÁ-LOS



Com base no Planejamento Estratégico e na Política da Qualidade, os Objetivos da Qualidade foram estabelecidos e formalizados, de forma que os mesmos possibilitem a geração e mensuração de indicadores de melhoria contínua dos processos e do Sistema de Gestão da Qualidade.

Além de atender à legislação, melhorar continuamente as condições de segurança e de boas práticas do setor de saúde, os colaboradores e a Direção controlam as fontes que possam reduzir as não-conformidades e perdas relativas aos processos.

Perspectiva	Objetivo da Qualidade	Ações Como serão executados nas áreas	Recursos requeridos	Responsáveis	Status	Prazo	Monitoramento
Capital humano	Proporcionar melhor clima no ambiente de trabalho por meio de padronização dos processos e cultura justa	Por meio de envolvimento de todos os níveis hierárquicos na construção de metas e processos de melhorias- SWOT nas áreas.	Desdobramento estratégicos realizado com as áreas. Recursos financeiros- valor recursos internos- NA	Projetos e PE, RH	Finalizado	dez de 2018	Indicador de projetos do PE
					Em andamento	anual	Pesquisa de Clima
Mercado imagem	Melhorar cada vez mais a qualidade dos serviços prestados e aumentar o desenvolvimento e aperfeiçoamento da rede prestadora e dos nossos fornecedores	Por meio do desenvolvimento de trabalho com qualidade, programas de qualificações das partes interessadas e atendimentos as necessidades dos clientes como centro do cuidado.	Qualificação da rede prestadora, processo de gestão dos fornecedores, ações voltadas a aumentar a satisfação do cliente. Não se aplica- recurso interno.	MKT, NEP, NSP, call center, suprimentos e qualidade	Em andamento	dez de 2022	Desenvolvimento da rede
					Em andamento	contínuo	Desenvolvimento de fornecedores
					Em andamento	anual	Pesquisa de satisfação cliente interno
					Em andamento	contínuo	Pesquisa de satisfação cliente externo
Tecnologia e processos	Implementar e manter a cultura da Qualidade por meio de ferramentas de gestão	Por meio da padronização de ferramentas que viabilizam os monitoramentos e gerenciamentos dos processos da organização, registrados no sistema de gestão da qualidade	Sistema da Qualidade operando em todos os módulos. Consultoria valor de R\$ 6400,00.	Qualidade e Projetos	Finalizado	fev de 2019	Indicador de adesão às ferramentas da Qualidade
Econômica financeira	Contribuir para o controle de custos para manter um serviço de qualidade de forma sustentável.	Por meio de conscientização das áreas sobre recursos, desperdícios e eficiência	Estudo sobre os custos das áreas, budgets e monitoramentos, ações educativas sociambientais. Não se aplica - recursos internos.	Custos, Responsabilidade Social	Em andamento	Juho de 2020	Orçado x Realizado

Para executar a qualidade na prática, a alta direção deve assegurar que os requisitos dos clientes sejam atendidos da melhor maneira possível, com o propósito de aumentar a sua satisfação e fidelizar o cliente.

As organizações dependem de seus clientes e conseqüentemente convém que entendam as necessidades atuais e futuras, atendam aos requisitos e se esforcem para exceder as expectativas dos clientes.

A cultura da qualidade e sua política, sustentam as demais políticas estabelecidas pela instituição, e orienta o Sistema da Qualidade ao possibilitar à Direção e às Lideranças o atendimento de excelência, ao menor custo aplicável, de maneira equitativa, ao maior número de pessoas.

O planejamento do SGQ foi estabelecido quando da elaboração deste Manual levando-se em consideração os requisitos citados em 4.1 do Planejamento Estratégico, desdobrado em Metas Setoriais e baseado nos Objetivos da Qualidade.

O Sistema de Gestão da Qualidade é analisado criticamente conforme segue:

ANÁLISE CRÍTICA	RESPONSÁVEL	PERIODICIDADE
Resultado Operacional	Gerentes/Coordenadores/ Supervisores	Conforme determinação do sistema KPI mensal, bimestral, trimestral
Resultados estratégicos	Gerentes/Coordenadores/ Supervisores	Anualmente com a presença da diretoria
Análise Crítica pela Direção	Gerentes/Coordenadores/ Supervisores/Diretoria	Anual de acordo com a periodicidade definida na planilha de indicadores

6.3. PLANEJAMENTO DE MUDANÇAS

A Unimed Piracicaba por meio da Política de Projetos, estabelece a metodologia de gestão de mudanças. O setor de projetos atua em Inovação, ou seja após análise de cenários e partes interessadas, constantemente surgem necessidades e denominam-se pela nomenclatura Inovação, quando é necessário a implementação de mudanças e controle por meio da metodologia de projetos.

Todo projeto está relacionado com um ou mais objetivo estratégico e sua respectiva perspectiva. Além disso deve ser claro e avaliado constantemente seu escopo, custo, prazo e risco. O planejamento do projeto inicia-se a partir da Solicitação do Projeto, seguido de aprovação do documento pela diretoria, que irá analisar a proposta e verificar se a mesma está alinhada com um dos objetivos estratégicos da empresa. Sendo aprovado, o responsável pelo projeto inicia a coleta de dados para elaboração do Plano do Projeto, cronograma e documentos pertinentes.

O projeto deverá ser executado conforme Plano do Projeto elaborado. Durante a execução do projeto, se for proposta alguma alteração do Plano, seja por inclusão, exclusão ou alteração do escopo, o plano deverá ser salvo

em uma nova versão e as alterações deverão ser informadas aos envolvidos e a Diretoria.

Os critérios para aprovação do projeto estão ligados aos objetivos e justificativas apresentados na Solicitação de Projeto e no Escopo do Projeto. Para que as saídas aconteçam conforme pretendido. Ao realizar um planejamento de projeto também são avaliados os riscos que este projeto pode obter, em relação a preço, escopo, prazo. O controle das ações e monitoramento das etapas de projetos e de responsabilidade do setor de projetos. A Qualidade acompanha o indicador estratégico de projetos.

Ao final as saídas serão formalizadas através do Termo de Encerramento do Projeto e Lições Aprendidas.

7. APOIO

7.1 RECURSOS

A Diretoria da Unimed Piracicaba está comprometida em proporcionar os recursos necessários para atingir os objetivos de satisfação dos clientes e atendimento de seus requisitos, através da implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.

Anualmente, durante a análise críticas, a alta Direção em conjunto com os gestores de cada setor, avaliam requisitos de recursos que foram identificados pelos próprios setores através das auditorias internas do setor da Qualidade baseada no manual da ONA / ISO 9001:2015/ RN 277/2011 da ANS e legislações vigentes.

Esta avaliação abrange a identificação, controle e provimento de recursos adequados para: capacitação dos colaboradores, atividades operacionais, novas tecnologias, equipamentos, controle de processo, atividades de verificação correlacionadas com inspeção/ensaios, atividades relativas a auditorias internas da qualidade, recursos para infraestrutura, investimentos no que tange a segurança do trabalho, e outros, visando a manutenção do Sistema e melhorias contínuas da Qualidade.

Evidências do gerenciamento e acompanhamento de tais recursos estão contidas nas “Análises Críticas da Alta Direção” (ata de reunião gerada).

7.1.1. Generalidades

7.1.2. Pessoas

A atribuição de responsabilidades formais previstas nas Descrições de Cargos e Competência é feita com base no CHAVE – competência, habilidade, atitude, valores e ética. O processo de recrutamento e seleção busca identificar o profissional com conhecimentos técnicos e perfil adequado à realização da função conforme descrição do cargo. Todo novo funcionário contratado pela empresa recebe treinamento sobre educação para a qualidade e política da qualidade, visando conscientizá-lo quanto à importância de suas atividades no objetivo final da qualidade. O treinamento para as funções do SGQ é programado com base em necessidades estabelecidas nas diferenças entre desempenho real e o desejado para satisfazer plenamente o cliente do próximo processo.

A diretoria avalia e aprova as contratações e demissões com base na descrição de cargos e avaliação de desempenho. A atribuição de responsabilidades formais previstas nas Descrições de Cargos e Competência é feita com base na educação, capacitação, habilidades e competências requeridas.

A Unimed Piracicaba assegura que seu pessoal está consciente quanto á pertinência e importância de suas atividades e de como elas contribuem para atingir os Objetivos da Qualidade, com base em conhecimentos e participações das atividades de gestão.

As necessidades de treinamento padrão são levantadas semestralmente pelos líderes setoriais, com o apoio de setor de Treinamento e Desenvolvimento, e são planejadas, providas e estabelecidas no Plano Anual de Treinamento, sendo realizada a avaliação para verificar sua eficácia.

Os registros de treinamentos internos e externos, bem como a eficácia destes são mantidos no (os registros de treinamento originais ficam armazenados na sala do RH em caixa box, devidamente identificadas).

A eficácia dos treinamentos realizados é monitorada pelos líderes setoriais.

O Programa Anual de Treinamento inclui treinamentos técnicos, participação em eventos, feiras, congressos e outras atividades externas, visando à qualificação e capacitação dos colaboradores. A Direção disponibiliza mensalmente recursos financeiros para capacitação. A Operadora assegura que seu pessoal está consciente quanto á pertinência e importância de suas atividades e de como elas contribuem para atingir os Objetivos da Qualidade, com base em conhecimentos e participações das atividades de gestão.

Anualmente é realizada a pesquisa de clima interno, com o objetivo de avaliar a satisfação e condições de trabalho dos colaboradores. Os resultados obtidos na pesquisa servem como base para planos de melhoria, ações corretivas e preventivas sobre o clima organizacional favorável para o desenvolvimento das atividades.

7.1.3. Infraestrutura

A Unimed Piracicaba dispõe de infraestrutura necessária e adequada para atender ao escopo do seu negócio, em conformidade com os requisitos legais. Os locais de trabalho e as instalações para realização dos procedimentos atendem de forma satisfatória, desde a recepção até o momento da alta.

As instalações físicas são mantidas e conservadas através do processo de Manutenção Predial, que juntamente ao Serviço de Apoio e Infraestrutura definem na Comissão de Obras os projetos para adequações, ampliações e modernizações, quando necessário e requerido pela direção. Os equipamentos biomédicos são criteriosamente adquiridos e acompanhados quanto a manutenção preventiva, corretiva e calibrações, monitorados pelo departamento de engenharia clínica.

7.1.4 Ambiente para a operação dos processos

As condições do ambiente de trabalho necessárias para alcançar a con-

formidade com os requisitos legais e dos serviços em todas as etapas são monitoradas e os critérios estão definidos em Norma e Rotina.

A qualidade na segurança e higiene do trabalho é assegurada e mantida conforme determina a legislação e requisitos estabelecidos pela própria empresa, como a segurança individual e coletiva dos colaboradores, iluminação, ergonomia, entre outras. Assim, são mantidos:

PCMSO – Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

7.1.5 Recursos de monitoramento e medição

7.1.5.1. Generalidades

Todos os equipamentos utilizados na realização de serviços são revisados e aferidos periodicamente, de acordo com a sua especificidade, de forma a manter a confiabilidade nos resultados obtidos. São mantidos registros das calibrações e verificações executadas. Sempre que um equipamento

for encontrado fora do padrão de calibração, é tomada uma ação apropriada, quer seja no equipamento ou no serviço afetado pelo mesmo

7.1.5. 2. Rastreabilidade de medição

Devido ao grande número de equipamentos, modelos e marcas variadas, para realização da manutenção preventiva, o técnico e/ou gestor do setor assistencial poderá consultar o cronograma de manutenção de cada equipamento.

7.1.6 Conhecimento Organizacional

A Organização determina o conhecimento necessário para a operação de seus processos com métodos de gerenciamento de informação e para alcançar a conformidade de produtos e serviços através de:

- Método de gerenciamento de informação
- Busca de conhecimentos por fatores internos e externos:
- Lições Aprendidas a partir de fechamento de Projetos conforme Política de gestão de projetos, política de gestão de pessoas, política da qualidade, política de comunicação.



7.2 COMPETÊNCIA

O processo de recrutamento e seleção busca identificar o profissional com conhecimentos técnicos e perfil adequado à realização da função conforme descrição do cargo. Todo novo funcionário contratado pela empresa recebe treinamento sobre educação para a qualidade e política da qualidade, visando conscientizá-lo quanto à importância de suas atividades no objetivo final da qualidade, conforme a Política de gestão de Pessoas.

O treinamento para as funções do SGQ é programado com base em necessidades estabelecidas nas diferenças entre desempenho real e o desejado para satisfazer plenamente o cliente do próximo processo. As necessidades de treinamento padrão são levantadas anualmente pelos gestores setoriais, com o apoio de setor de qualidade, e são planejadas, providas e estabelecidas no Levantamento de Necessidade de Treinamento (LNT), sendo realizada a avaliação para verificar sua eficácia. Os registros de treinamentos internos e externos, bem como a eficácia destes são mantidos em meio físico. A eficácia dos treinamentos realizados é monitorada pelos líderes setoriais, conforme definido no Programa de Desenvolvimento Individual (PDI). A LNT inclui treinamentos técnicos, congressos e outras atividades externas são colocados a parte, visando à qualificação e capaci-

tação dos colaboradores. A Direção disponibiliza recursos financeiros para capacitação conforme solicitação dos líderes setoriais e avaliação da demanda.

A Avaliação de Desempenho é realizada anualmente com objetivo de melhorar a forma como coordenadores e coordenados se relacionam entre si, priorizando especialmente a comunicação.

7.3 CONSCIENTIZAÇÃO

A Organização assegura que as pessoas que realizam trabalhos estão conscientes da política e objetivos da qualidade e da contribuição para a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade através de:

- Processos de Auditorias Internas, nas quais os colaboradores são auditados quanto à conscientização de Sistema de Gestão da Qualidade e sua implicação para a execução do seu trabalho, determinação de metas, responsabilidades e inter-relações entre as atividades do processo;
- Treinamento Introdutório;
- Apresentação de resultados das lideranças para a alta direção, mostrando aos funcionários a importância do controle de seus processos e a necessidade de revisão de metas, implantação de ações que garanta eficácia dos resultados;
- Programa de Desenvolvimento Individual (PDI), cada gerência é responsável por definir e identificar as necessidades de treinamento dos setores, através do preenchimento semestral do LNT;
- Descrições de cargos;

7.4 COMUNICAÇÃO

A organização deve determinar as comunicações internas e externas pertinentes para o sistema de gestão da qualidade. O processo interno de comunicação da Política da Qualidade, dos requisitos, dos objetivos e das realizações é feito nas Reuniões da Qualidade, de Gestores Setoriais; nos treinamentos de ambientação introdutórios e em sistema contemplado pela Política de Comunicação.

A Direção e os Líderes setoriais são responsáveis pela coordenação das informações relevantes sobre o Sistema de Gestão da Qualidade a serem divulgadas, que incluem:

- Indicadores e ou formas equivalentes para monitorar os resultados relativos à eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Recursos visuais adequados, tais como textos, gráficos, fotos, para conscientização sobre os requisitos do cliente, informativos, anotes, Qualidade está em mim.

O QUE COMUNICAR	QUANDO COMUNICAR	PARA QUEM COMUNICAR	COMO COMUNICAR	QUEM COMUNICA
Política da qualidade	Sempre que necessário	Partes interessadas	E-mail, Quadros de avisos, desktop e site	Qualidade, Gestores, Alta Direção e Comunicação
Indicadores do SGQ	Reuniões de resultado, Alta Direção e ACAD	Partes interessadas	Quadro de gestão a vista, email, desktop e sistema SGQ	Qualidade, Gestores, Direção e Comunicação
Requisitos do cliente	Sempre que necessário	Partes interessadas	No sistema do SGQ, email, desktop	Qualidade, Gestores e Comunicação
Auditorias internas e externas	Sempre que necessário	Partes interessadas	E-mail, reuniões e desktop	Qualidade e Comunicação
Alertas e conscientização	Sempre que necessário	Partes interessadas	E-mail e desktop	Qualidade e Comunicação
Mudanças no SGQ	Sempre que realizado mudança	Partes interessadas	Quadros de avisos e e-mail e desktop	Qualidade, projetos e Comunicação
Riscos e oportunidades (mentalidade de risco, ações para abordar riscos)	Sempre que necessário	Partes interessadas	Mapas de risco, reuniões, email e desktop	Qualidade, Gestores de equipes, Direção e Comunicação
Informações documentadas	Sempre que necessário	Partes interessadas	Reuniões, Sistema SGQ, email e desktop	Qualidade, gestores de equipes e Comunicação
Resultado de auditorias da qualidade e externas	Sempre que necessário	Partes interessadas	Reuniões, Sistema SGQ, email e desktop	Qualidade e Comunicação
Mapa estratégico	Sempre que necessário	Partes interessadas	Apresentações, SGQ, email e desktop	Qualidade, Direção e Comunicação
Comunicados internos	Sempre que necessário	Público-Alvo	Quadros de avisos / TV	Gestor do setor emissor e Comunicação
Campanhas internas	Sempre que necessário	Partes interessadas	Quadros de avisos, reuniões, email e desktop	Qualidade, gestores e Comunicação
Treinamento da brigada	Periodicamente	Público-Alvo	Quadros de avisos / TV	Gestor Administrativo, SSMA e Comunicação
Treinamentos setoriais	Periodicamente	Partes interessadas	Quadros de avisos / TV	Gestor do setor e Comunicação
SIPAT	Anualmente	Comissão CIPA	Reunião das comissões, email e desktop	Membros da comissão Sistema SGQ e Comunicação
Reunião das comissões	Cronograma pré-definido	Membros da comissão Sistema SGQ	E-mail e desktop	Qualidade e Comunicação

O documento que contempla o processo de comunicação interna é a Política de Comunicação Institucional.

7.5 INFORMAÇÃO DOCUMENTADA

O sistema de Gestão da Qualidade inclui informação documentada requerida pela NBR ISO 9001:2015, bem como informação determinada pela organização como sendo necessária para a eficácia do SGQ. Os documentos do Sistema de Gestão de Qualidade, são controlados dentro de necessidades específicas.

Com o objetivo de melhorar o gerenciamento de documentos, a partir de 2019, estamos utilizando o sistema MV para controle de Políticas, normas e rotinas, regimentos, ACAD, ferramentas da qualidade, manuais e Planejamento Estratégico.

Cada perfil de documento, tem o seu repositório, por exemplo, normas e rotinas, são inseridas no repositório normas, Políticas no repositório políticas. Dentro de cada repositório, temos as categorias, que são os setores da organização. Através de workflow pré estabelecido, seguimos as etapas, sendo a primeira do setor elaborador, em seguida é realizada a aprovação pelo núcleo, a aprovação pela diretoria e a publicação dos documentos é realizada pelo setor Gestão Estratégica de Qualidade. Os documentos obsoletos estão armazenados no

sistema da qualidade sem organização, em dois repositórios, obsoletos HU e sedes, sendo que apenas a qualidade possui esse acesso, vide norma: PRQ 18013.011 – Gestão da informação documentada. Os documentos são analisados criticamente e verificados quanto à sua adequação por pessoal autorizado, antes de sua emissão.

O setor Qualidade dispõe de Listas Mestras de Documentos disponíveis no sistema informatizado (Documentos > consultas > documentos controlados> lista por setor > pesquisar), que identificam a versão atual dos documentos, evitando o uso de documentos não válidos ou obsoletos.

7.5.1 Criando e atualizando

A elaboração dos documentos é de responsabilidade dos setores, podendo ser realizado por todo o corpo funcional utilizando formulários padronizados.

Recomenda-se o uso de linguagem simples, de fácil entendimento, com frases curtas e palavras de sentido preciso. No campo “Controle Histórico” dos documentos, que identifica o histórico das alterações.

Os documentos apresentam no seu controle histórico um responsável pela “Elaboração”, “Verificação”, “Aprovação” e “Publicação”. Os documentos internos da Unimed Piracicaba pertencentes ao Sistema Integrado de Gestão devem ser codificados – pelo gestor do setor, de acordo com a sua classificação, centro de curso e numeração do documento.

O código é exclusivo para cada documento, permitindo relacioná-lo ao processo ou atividade do setor. A numeração é sequencial com três dígitos a partir de 001. A codificação do documento é de responsabilidade do gestor

e deve obedecer à seguinte regra: Sigla do documento (conforme padrão) + centro de custo, traço + Número sequencial do documento.

Os documentos devem ser revisados para atualização sempre que se fizer necessário, em casos de exigência legal ou no prazo máximo de 12 meses, visando melhoria nos resultados esperados a partir da incorporação de melhores práticas. As revisões devem ocorrer quando: houver necessidade de alteração em anexos ou conteúdo; forem detectadas oportunidades de melhoria em processo de auditoria ou outro meio; quando houver mudança em documentos internos, externos ou legislação.

DOCUMENTOS OBSOLETOS E CANCELADOS São considerados obsoletos os documentos cancelados por não serem mais aplicáveis, cópias controladas em meio físico de documento cancelado e versões anteriores à versão atual publicada. O controle de cancelamento deverá ocorrer da seguinte forma:

Os Documentos obsoletos são normas de versões anteriores até o momento da parametrização. A Partir de março de 2019 a rastreabilidade é

garantida pelo Escritório da Qualidade devido a utilização 100% do Sistema informatizado.

A lista mestra dos documentos, pode ser consultada através da tela denominada central, no módulo gestão de documentos. Nessa tela, todos os documentos publicados são disponibilizados para visualização.

Cópia controlada

Através do sistema MV, tela Permissões de documentos, a Qualidade seleciona o repositório e define o limite de cópias controladas que será permitido para cada categoria, sendo possível também, limitar as cópias por usuário. A geração de cópia controlada fica registrada no rodapé do próprio documento, através da funcionalidade tag (preenchimento automático).

Solicitação de cancelamento de documentos:

b) Documentos em meio físico - Após a solicitação de cancelamento pelo gestor através do e-mail, a Qualidade irá verificar se há cópias controladas disponibilizadas em meio físico, recolher, destruir e informar no sistema o status da "Situação cópia".

c) O setor que cancelar um documento deve informar aos setores que utilizam este documento que o mesmo foi cancelado.

d) A indexação de um documento cancelado não poderá ser utilizada na elaboração de um novo documento.

A Qualidade irá retirar as cópias físicas dos locais disponíveis e utilizar a operação de cancelamento do sistema, onde o documento torna-se de acesso exclusivo da Qualidade;

7.5.2. Controle de Documentos (Gestão de documentos)

7.5.2.1 Controle de Informação Documentada

Os documentos do Sistema de Gestão de Qualidade, inclusive aqueles de origem externa, são controlados dentro de necessidades específicas. O controle de documentos da qualidade está definido no sistema MVSOU.

Os documentos são analisados criticamente e verificados quanto à sua adequação por pessoal autorizado, antes de sua emissão. O setor Qualidade dispõe do sistema MV Soul, que consta no módulo gestão de documentos a versão atual dos documentos, assim como as obsoletas para rastreabilidade.

Este controle assegura que:

- As emissões pertinentes de documentos apropriados estejam disponíveis em locais onde são executadas operações essenciais para o funcionamento efetivo do SGQ;

- Documentos não válidos ou obsoletos são prontamente removidos de todos os pontos de emissão ou uso, de alguma forma, garantidos contra o uso não intencional;
- Quaisquer documentos obsoletos retidos por motivos legais e/ou preservação do conhecimento sejam adequadamente identificados;
- Os documentos obsoletos são retidos e devidamente identificados, se necessário for.

Os documentos do Sistema de Gestão da Qualidade que se encontram em meio eletrônico, podem ser acessados por todos os colaboradores cadastrados no sistema mv.

Os registros dos setores são controlados através da “Matriz de Registros”. Todos os registros utilizados devem ser identificados contemplando os seguintes dados: - Registro: nome do registro conforme formulário utilizado - Periodicidade: identificar a periodicidade para elaboração do registro (diária, semanal, mensal, anual, semestral ou eventual) - Responsável pelo Arquivamento: quem é responsável por arquivar o registro (cargo) - Responsável pela Coleta: quem é responsável por coletar o registro (cargo) - Local de Coleta: onde é coletado o registro (local,

circunstância) – Local Armazenamento: Local onde deverá ser armazenado o registro durante o período de retenção. – Acesso: identificar se acesso é restrito ou irrestrito – Tempo de retenção: definição de tempo em que deverá ser guardado o registro, de acordo com o fim a que se destina e baseado em portarias, normas técnicas e resoluções. – Descarte: modo como o registro deve ser descartado.

A Unimed Piracicaba mantém registros da qualidade como evidência do desempenho dos processos e da conformidade dos serviços ou resultados, e para análise de possibilidades de melhoria do Sistema de Gestão de Qualidade.

O Procedimento de Sistema – Controle de Documentos e Registros e a Matriz de Registros de cada setor estabelecem os controles necessários para identificação, armazenamento, indexação, proteção, recuperação, tempo de retenção e descarte dos registros.



8. OPERAÇÕES

8.1 PLANEJAMENTO E CONTROLE OPERACIONAIS

A Unimed Piracicaba identificou e planejou todos os seus processos, assegurando que estes são executados sob condições controladas, incluindo:

- Procedimentos do Sistema e Normas e Rotinas devidamente documentados;
- Conformidades com normas, legislações, portarias e regulamentos apropriados;
- Monitoramento e controle de parâmetros adequados de processos e de serviço;
- Critérios claros de execução dos serviços operacionais assistenciais e administrativos;
- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Registros necessários para evidenciar que os processos e os serviços atendem aos requisitos especificados.

8.2 REQUISITOS PARA PRODUTOS E SERVIÇOS

8.1.2. Comunicação com o cliente

A Unimed Piracicaba mantém canais de comunicação com todos os seus clientes de forma a poder fornecer informações necessárias sobre seus serviços tanto de forma passiva quanto a ativa.

São mantidos canais de comunicação ativa objetivando oferecer aos clientes informações e atualizações sobre as modalidades serviços prestados, bem como sobre serviços realizados.

Toda comunicação dos Clientes quanto a queixas, reclamações são registradas e tratadas como não-conformidades, sendo retomadas ao Cliente. Dentre os canais de comunicação há pesquisa de satisfação do cliente externo a qual pode ser feita via call center ou preenchimento de formulário.

Todos os serviços realizados consideram as necessidades dos Clientes em seu atendimento, na realização e na finalização do serviço, bem como em atividades de acompanhamento de casos. Aspectos da Qualidade Intrínseca dos serviços, não requeridos de forma consciente pelos Clientes, são absolutamente considerados e atendidos.

Pesquisas periódicas de satisfação são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 8.2.1 deste manual e Política de Satisfação do cliente Política da Pesquisa de Satisfação e Norma do Atendimento do Call Center e Postos Presenciais.

Pacientes e acompanhantes

Pesquisas periódicas de satisfação do cliente externo são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 5.1.2. Foco no Cliente deste manual e descrição na Política de satisfação do cliente.

A Operadora mantém canais de comunicação com todos os seus clientes de forma a poder fornecer informações necessárias sobre seus serviços tanto de forma passiva quanto a ativa. São mantidos canais de comunicação ativa objetivando oferecer aos clientes informações e atualizações sobre as modalidades serviços prestados, bem como sobre serviços realizados.

Toda comunicação dos Clientes quanto a queixas, reclamações, sugestões ou solicitações são registradas e tratadas como não-conformidades, sendo retomadas ao Cliente quando apropriada.

Dentre os canais de comunicação há jornal, pesquisa de satisfação do cliente externo, Call Center, SAC, avisos enviados junto aos documentos de alta e no endereço eletrônico <http://www.unimedpiracicaba.com.br/>

O NEP (Núcleo de Experiência do Paciente) é responsável pela pesquisa de satisfação dentro do hospital Unimed de Piracicaba, com a atribuição de trata-las individualmente, acolhendo-as, investigando e propondo planos de ação (contingência, correção e/ou prevenção). Além disso, é atribuição do NEP extrair indicadores e realizar levantamentos das maiores incidências de reclamações, de forma mensal, a fim de discutir planos de melhoria com as áreas.

Cliente interno

A satisfação dos clientes internos é uma das medidas de desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade. É mensurada a partir da verificação do cumprimento de requisitos do cliente para produtos/serviços, constantes na Cadeia Cliente Fornecedor para todos os setores. Cada setor realiza a medição e o monitoramento da satisfação dos Clientes Internos, semestralmente por meio do envio da pesquisa por meio eletrônico ou físico para todos os seus clientes. Irá também receber a pesquisa de todos os setores do qual é cliente. A partir de 2019 serão avaliados também os fornecedores internos nesta pesquisa de satisfação.

8.2.2 Determinação de requisitos relativos a produtos e serviços

Os serviços realizados na Unimed Piracicaba consideram as necessidades dos Clientes em seu atendimento, na realização e na finalização do serviço. Aspectos da Qualidade intrínseca dos serviços, não requeridos de forma consciente pelos Clientes, são absolutamente considerados e atendidos. Os serviços realizados também levam em consideração a legislação específica bem como as definições de padronização de serviços estabeleci-

das nos Procedimentos Operacionais Padrão e Procedimentos Sistêmicos, visando assegurar:

- Requisitos adequadamente definidos, esclarecidos e documentados;
- Quaisquer diferenças resolvidas e acordadas entre Cliente e Hospital;
- Capacidade produtiva para atender aos requisitos contratuais ou do pedido;
- Procedimentos, especificações e requisitos de Clientes;
- Requisitos estatutários e regulamentares atendidos.

Requisitos do cliente aplicados quando da realização de serviço e respectivos interessados diretos:

Clientes (Partes Interessadas)	Produtos/serviços que entregamos:	Requisitos de nossos clientes para que tenham suas necessidades e expectativas atendidas:	Indicadores de controles	Resultados
Beneficiário	Otimizar o complexo hospitalar e inaugurar novos serviços, vendas do plano de saúde, novos produtos, assistência de qualidade, melhora de sua experiência, aumento de sua satisfação, comunicação efetiva, processos coesos, corpo clínico e colaboradores qualificados.	Bom relacionamento com as partes, ser atendido em seus pedidos, dar explicações plausíveis as intercorrências e condutas, diminuir o tempo de espera e mantê-los informados, facilidade de fluxos, serviços resolutivos, ampliação de rede, planos de saúde completos e de boa qualidade, atendimento assertivo.	Pesquisa de satisfação do cliente externo	80,18%
Médico	Gerência eficaz do corpo clínico, capacitação, reconhecimento e desenvolvimento, estrutura adequada	Valorização do ato médico, estrutura adequada para desenvolvimento do trabalho, oportunidades de desenvolvimento técnico e de gestão, desenvolvimento de rede.	Pesquisa de satisfação do médico	Anual
Operadora de plano de saúde/convênio	Acessibilidade, resolutividade, instalações, acesso	Oferecer assistência aos beneficiários, ser resolutivo e assertivo, proporcionar instalações e estrutura adequada. Rede ampliada e desenvolvida.	Qualificação da rede	Anual
Fornecedores	Desenvolvimento e parceria, contratos coesos e com negociações justas. Participação em auditorias.	Possibilidade de benchmarking, bom relacionamento, desenvolvimento e acompanhamento de auditorias e feedbacks	Percentual de fornecedores desenvolvidos	95,72%
Colaborador	Desenvolvimento, retenção de talentos e cultura justa	Desenvolver o colaborador e fornecer ambiente saudável para execução do trabalho, processos de ouvidoria e gestão de conflitos	Pesquisa de clima	NA
			Indicador de eficácia de treinamentos	98,25%
Comunidade	Promover saúde, promover campanhas de vacinação e acesso aos planos	Acessibilidade de rede, planos de saúde em condições de aquisição, parcerias em projetos de prevenção a saúde.	Ações de RSA; Entrega de doações	-
Órgãos Reguladores	Serviços regulados e que contemplam as legislações, índices de saúde em bom desempenho, dados transparentes.	Manter as resoluções normativas vigentes para bom funcionamento do serviço de modo adequado na estrutura, meio ambiente e sustentabilidade. Dados fidedignos e de fácil acesso.	Documentos e legislações vigentes, AVCB, licença de funcionamento	-
Sistema Unimed	Parceria e inovações, trocas de boas práticas, resolutividade enquanto cooperativa, saúde financeira adequada.	Dados transparentes, bom relacionamento, saúde financeira.	Indicadores enviados para FESP e recursos próprios, QUALISS, gestão do PA	-

O detalhamento do atendimento aos requisitos acima discriminados encontra-se nos procedimentos operacionais padrão e procedimentos sistêmicos.

8.2.3. Análise Crítica de requisitos relativos a produtos e serviços

Os serviços oferecidos pela Unimed Piracicaba tem seus requisitos definidos previamente à sua incorporação ao rol de serviços prestados, de acordo com a especificidade de cada um. Todos os requisitos são atendidos de forma plena na documentação do SGQ, que é revisada sempre que ocorrem alterações nos requisitos. Essas alterações são comunicadas aos setores envolvidos.

8.2.4. Mudanças nos requisitos para produtos e serviços

As mudanças nos requisitos de produtos e serviços são comunicadas a todos os envolvidos. Vide Requisito 6.3 do manual.

8.3. Projeto de Desenvolvimento de produtos e serviços

8.3.1 Generalidades

Atualmente realiza-se na Organização, planejamento e controle de mudanças e suas potenciais consequências conforme descrição da Gestão de Mudanças. NR: 20.100-002; O Escritório de Projetos deve zelar pela seleção dos projetos de maior retorno conforme planejamento estratégico da cooperativa e pelo uso dos melhores recursos em cada projeto. Esta fase é concluída com o projeto aprovado e o gerente de projeto atribuído, após essa fase de iniciação as demais etapas são: Planejamento, execução, monitoramento e encerramento, em todas essas fases com exceção da etapa de encerramento, realizamos o controle integrado de mudanças, um dos processos mais importantes para garantir o sucesso do projeto que envolve as seguintes etapas:

- Solicitação de mudança;
- Revisão do impacto dos custos e benefícios gerados pela mudança;
- Aprovação;
- Replanejamento contemplando a mudança;
- Execução, controle e monitoramento da mudança;
- Encerramento da entrega ou resultado contemplando a mudança.

A Gestão de Mudanças no nível do projeto é integrada à Gestão de Projetos. O gerenciamento de projetos garante que a solução do projeto seja projetada, desenvolvida e entregue, enquanto a gestão de mudanças garante que a solução seja efetivamente adotada e utilizada pelos indivíduos.

Para garantir a qualidade assistencial e a segurança de nossos pacientes, o Hospital Unimed instituiu ações e estratégias de Segurança do paciente como parte de seus processos internos.

Os processos, a política e a cultura de Segurança do Paciente é necessária para identificar oportunidades de melhorias nos processos assistenciais e de apoio, de forma que possa trabalhar com os incidentes na sua identificação, correção e prevenção de novas ocorrências. Essas atividades colabo-

ram na melhoria dos processos a fim de torná-los seguros.

Uma destas atividades é o processo de gerenciamento de risco, que compõe as etapas de identificação do risco, prevenção, mitigação, tratativa e controle (Gerenciamento de risco está detalhado na política de gerenciamento de risco da instituição).

Na área assistencial, as estratégias de gerenciamento de risco estão embasadas nos protocolos de segurança determinados pela ANVISA e pelo Núcleo de segurança do paciente, e tem por objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. São elas:

- Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de
- forma sistemática;
- Integração dos diferentes processos de gestão de risco;
- Implementação de protocolos institucionais;
- Identificação do paciente;
- Higiene das mãos;

- Segurança cirúrgica;
- Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- Manutenção de registro adequado do uso de órteses e próteses;
- Prevenção de quedas dos pacientes;
- Prevenção de lesão por pressão;
- Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- Estímulo à participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- Promoção do ambiente seguro.

8.4. CONTROLE DE PROCESSOS, PRODUTOS E SERVIÇOS PROVIDOS EXTERNAMENTE

8.4.1. Generalidades

A Organização assegura que processos, produtos e serviços providos externamente estejam conformes com requisitos. Todos os produtos, serviços e equipamentos críticos utilizados na realização dos serviços são especificados para atender aos requisitos constantes no SGQ. Os fornecedores são controlados na abrangência necessária, são avaliados quanto a sua capacidade comercial, técnica e outros critérios definidos pela Organização.

A Operadora somente adquire produtos, serviços e equipamentos de fornecedores previamente selecionados e avaliados com base na capacidade destes em atender aos requisitos de fornecimento.

Os fornecedores são controlados na abrangência necessária e estes controles geram registros da qualidade, mantidos pela Gerência de Suprimentos e Administração. Estes fornecedores são avaliados quanto a sua capacidade comercial, técnica e outros critérios definidos pela Organização, conforme normativa de Gestão de Contratos e normativa de Gestão dos Fornecedores. O desempenho de fornecedores é avali-

ado de forma sistêmica, tomando como base a documentação fiscal, prazo de entrega, condições comerciais e quesitos de qualidade. São mantidos registros de qualificação e avaliação de fornecedores, conforme política estabelecida pela Organização.

8.4.2. Tipo e extensão do controle

Os registros para fins de aquisição estão na Coordenação Técnica da Farmácia, Coordenação de Almoxarifado e Gerência de Suprimentos (COPAMME), que contêm dados que descrevem claramente o produto ou serviço a ser adquirido, com detalhamento de especificações adequadas para não gerar dúvidas neste processo. Para garantir que as informações do pedido estão corretas e completas, é feita uma análise crítica e aprovação do mesmo antes da aquisição.

Os produtos e serviços adquiridos são controlados de forma a estabelecer conformidade com os requisitos padronizados pela Operadora Unimed Piracicaba. Representantes da Organização realizam visitas e auditorias a determinados fornecedores no intuito de verificar seu processo de produção e sua capacidade de atender às especificações internas e legais.

8.4.3 Informação para provedores externos

Os documentos que contemplam o processo de comunicação com os provedores externos é a Política de Gestão de Fornecedores.

8.5 PRODUÇÃO E PROVISÃO DE SERVIÇO

Todos os serviços realizados pela operadora, em todas as modalidades, se dão de acordo com o padrão pré-definido em Normas e Rotinas e Políticas Institucionais, onde são estabelecidos os equipamentos e materiais necessários, suas atividades críticas, descrição das atividades e indicadores de monitoramento e medição do processo.

Os processos foram validados quando das análises críticas e aprovações dos Procedimentos Operacionais Padrão e Procedimento de Sistema.

Quaisquer reclamações ou reações de Clientes são registradas para fins de correções e ações corretivas, quando as mesmas foram procedentes e os critérios adotados estão documentados, assim como os registros são

mantidos, conforme previsto no Política de Satisfação do cliente NR: 1003486-02 Política da Pesquisa de Satisfação e NR 1003486-01 – Atendimento do Call Center e Postos Presenciais.

8.5.2. Identificação e rastreabilidade

Todos os insumos e serviços relacionados a qualquer processo com impacto na segurança do Cliente ou da Organização têm garantidas formas de rastreamento e localização conforme NR do almoxarifado – rastreabilidade dos materiais médicos e também a norma de materiais de OPME.

Todos os Clientes admitidos na Operadora têm seu cadastro registrado em prontuários e contratos, de forma a permitir que seja identificado em qualquer fase de sua assistência e necessidades futuras.

Todos os insumos e serviços relacionados a qualquer processo com impacto na segurança do Cliente ou da Organização têm garantidas formas de rastreamento e localização.

8.5.3. Propriedade pertencente a clientes e provedores externos

Toda e qualquer propriedade do Cliente que for formalmente entregue aos representantes dos serviços da Operadora deverá ser identificada como comprovante da entrega formal. Bens de uso do cliente, quando de sua estada nas dependências da Unimed, são mantidos sobre o controle de forma a garantir sua integridade. No caso de perda, dano ou se a propriedade do Cliente for considerada inadequada, essa condição será a este formalmente comunicada e mantido seu devido registro - Guarda de Pertences (propriedade dos clientes).

8.5.4. Preservação

O manuseio, armazenamento, identificação e preservação dos produtos são devidamente estabelecidos através do SGQ e legislação pertinente.

Todos os produtos resultantes de serviços prestados são acondicionados de forma apropriada e mantidos até a entrega final do cliente.

8.5.5. Atividade pós-entrega

A Organização atende os requisitos para atividades de pós-entrega associada à:

a) Consequências indesejáveis potenciais, associadas com seus produtos e serviços: todos os eventos adversos notificados com dano grave ao paciente são notificados à ONA e à Vigilância Sanitária e tomadas ações junto à Alta Direção conforme NR 18023-01 Fluxo de notificações de incidentes / eventos.

b) Requisitos de cliente e retroalimentação de cliente: Pesquisas periódicas de satisfação do cliente externo são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 9.1.2 da Norma NBR ISO 9001:2015 , Política de experiência do paciente NR 18052-01 Tratativas das pesquisas de satisfação do Hospital, Call Center e Ouvidoria.

8.5.6. Controle de mudanças

Conforme descrito no item 6.3 A Unimed Piracicaba estabelece uma metodologia para aprovação, abertura e gestão dos projetos na Instituição, contemplado na Política de Projetos.

8.6. Liberação de produtos e serviços

A liberação de produtos e serviços é avaliada, conforme critérios contemplados na ferramenta cadeia cliente fornecedor, procedimentos operacionais, critérios baseados em normas regulamentares e normas certificáveis, inspeção do produto na entrega e critérios do cliente externo.

8.7. Controle de saídas não conformes

Foram definidos critérios em procedimento documentado para assegurar que o produto/serviço não – conforme aos requisitos especificados tenha prevenida sua utilização ou instalação não intencional. Quando necessário, este controle inclui segregação, identificação, documentação, avaliação, correção e notificação aos setores envolvidos. Conforme cada situação, o

produto ou serviço não – conforme pode ser re-trabalhado, aceito mediante concessão, rejeitado, reparado, reclassificado, dentre outras correções. Não Conformidade em materiais é verificada no recebimento, armazenamento e manuseio.

Toda não-conformidade detectada é registrada e há a definição da disposição adequada. Materiais e serviços não-conformes ou aguardando inspeção são identificados.

A Operadora coleta, monitora, acompanha e analisa os dados gerados pelos setores e processos do Sistema de Gestão da Qualidade. Diversos dados coletados são analisados criticamente pela Alta Direção e gestores setoriais.

Tais informações são procedentes de dados relativos à satisfação de Clientes, conformidade com os requisitos do produto, desempenho de fornecedores, características e tendências dos processos, não-conformidades detectadas de acordo com a natureza das ocorrências, características dos processos e serviços, análise de causas potenciais de não conformidades e outras fontes.

9. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

9.1. MONITORAMENTO, MEDIÇÃO, ANÁLISE E AVALIAÇÃO

9.1.1. Generalidades

A Operadora implementou ferramentas necessárias para monitoramento, medição e análise e melhoria para demonstrar a conformidade do serviço, assegurar a conformidade do Sistema de Gestão da Qualidade e métodos incluindo técnicas estatísticas para avaliar dados diversos.

Foi identificada a necessidade de aplicação de técnicas requeridas para estabelecimento, controle e verificação da capacidade do processo e das características do serviço.

A utilização de técnicas estatísticas também possibilita o monitoramento, medição, análise e melhoria dos processos, demonstrando a conformidade do serviço e do Sistema de Gestão da Qualidade, assim como monitoramento dos indicadores de desempenho da Organização.

9.1.2. Satisfação do Cliente

A Organização mantém um sistema de pesquisa com objetivo de monitorar a satisfação dos clientes quanto à sua percepção sobre a

atenção aos seus requisitos.

A Organização mantém um sistema de pesquisa com objetivo de monitorar a satisfação dos clientes quanto à sua percepção sobre a atenção aos seus requisitos. São realizadas pesquisas com os clientes externos (paciente/família), de forma ativa durante a sua estadia no Hospital e através da entrega de questionário específicos, conforme Procedimento – Pesquisa de Satisfação – Cliente Externo, como meio de incentivo em se declarar sua percepção quanto aos serviços prestados.

A pesquisa de satisfação dos médicos será realizada anualmente, possibilitando uma análise das oportunidades de melhoria a serem implementadas para elevar continuamente o nível dos serviços prestados.

A pesquisa com os Compradores de Serviço da operadora também é realizada anualmente com o objetivo de verificar o atendimento aos requisitos e oportunidades de melhoria, além do encontro de fornecedores realizado anualmente.

A pesquisa de satisfação do cliente interno é realizada baseada nos requisi-

tos da cadeia cliente fornecedor, com o objetivo de verificar o atendimento aos requisitos de produtos/serviços e adequação das interações entre os processos acordados na ferramenta Cadeia cliente fornecedor.

O processo de medição e monitoramento da satisfação do cliente encontra-se documentado no Política de Satisfação do cliente NR: 1003486-02 Política da Pesquisa de Satisfação e NR 1003486-01 –Call Center e Postos Presenciais.

9.1.3. Análise e avaliação

A Unimed Piracicaba coleta, monitora, acompanha e analisa os dados gerados pelos setores e processos do Sistema de Gestão da Qualidade. Diversos dados coletados são analisados criticamente pela Alta Direção e gestores setoriais.

Tais informações são procedentes de dados relativos á satisfação de Clientes, conformidade com os requisitos do produto, desempenho de fornecedores, características e tendências dos processos, não-conformidades

detectadas de acordo com a natureza das ocorrências, características dos processos e serviços, análise de causas potenciais de não conformidades e outras fontes, de acordo com o PRQ Análise crítica da alta direção

São aplicáveis métodos para monitorar e medir os processos do Sistema de Gestão da Qualidade. Quando os resultados não são alcançados, são tomadas providências de ajustes, correções e, quando apropriadas, ações corretivas.

9.2. AUDITORIA INTERNA

Auditoria Interna do SGQ

A operadora estabeleceu e mantém procedimento documentado para planejamento e implementação de auditorias internas, com o objetivo de verificar se as atividades e respectivos resultados estão em conformidade com os requisitos planejados e implementados e para determinar a eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade.

As auditorias internas são programadas com base na situação atual de cada setor e requisito especificado e são executadas pelo setor de Qualidade e auditoria externa.

Os resultados das auditorias internas são registrados e levados ao conhecimento do gestor setorial e de sua respectiva liderança, que devem providenciar correções e ações corretivas às eventuais não-conformidades identificadas.

Auditoria Interna do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

A Operadora estabeleceu e mantém procedimento acerca das Visitas

técnicas para planejamento e implementação de auditorias internas da SCIH, a fim de avaliar se as atividades e respectivos resultados estão em conformidade com os quesitos legais sanitários e demais especificados pela organização.

Os resultados das auditorias são registrados e levados ao conhecimento do gestor setorial e de sua respectiva liderança, que devem providenciar correções e ações corretivas às eventuais não-conformidades identificadas.

Auditoria de Prontuários Médicos

O Hospital estabeleceu e mantém uma Comissão de Revisão de Prontuários para a implementação de auditorias dos prontuários médicos, para verificar se os registros estão em conformidade com a redução do Conselho Federal de Medicina.

As sedes assistenciais também realizam auditoria dos prontuários para conformidade assistencial e jurídica do mesmo.

Os resultados das auditorias são registrados e levados ao conhecimento

do gestor setorial e de sua respectiva liderança, que devem providenciar correções e ações corretivas às eventuais não conformidades identificadas.

Auditoria de Farmácia e Terapêutica

O Hospital estabeleceu e mantém uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (COPAMME- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos) que realiza reuniões planejadas para a verificação do uso e padronização de produtos médico-hospitalares, com base na sua indicação técnica e normatização legislativa.

Os resultados das avaliações são registrados e levados ao conhecimento da Diretoria Técnica, que deve providenciar correções e ações corretivas às eventuais não-conformidades identificadas.

9.3. ANÁLISE CRÍTICA PELA ALTA DIREÇÃO

9.3.1. Generalidades

As informações obtidas sobre o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade são analisadas pela Diretoria e Gestores em reuniões anuais, para contínua pertinência, adequação e eficácia.

Estas análises incluem também as avaliações sobre as oportunidades de melhorias, necessidades de mudanças, incluindo a Política da Qualidade e seus objetivos.

O documento que descreve as etapas do processo de análise crítica pela direção é o Procedimento - Análise crítica dos dados do planejamento NR:18013 - 019.

9.3.2. Entradas de Análise Crítica pela Alta Direção

A análise crítica do Sistema de Gestão da Qualidade, pela direção, tem como entrada os seguintes itens:

a) Situação de ações provenientes de análises críticas anteriores pela direção;

b) Mudanças em questões externas e internas que sejam pertinentes para o sistema de gestão da qualidade;

c) Informação sobre o desempenho e a eficácia do sistema de gestão da qualidade, incluindo:

- Política da Qualidade;
- Resultados de Auditorias;
- Satisfação dos Clientes e Retroalimentação de partes interessadas pertinentes;
- Resultados de monitoramento e medição;
- Relato de Não Conformidade
- Desempenho de Processo e Conformidade de produto;
- Plano de Ação – Situação das ações preventivas e corretivas;
- Ações de acompanhamento das análises críticas anteriores pela direção; Mudanças que possam afetar o sistema de gestão da qualidade

e recomendações de melhorias;

- Desempenho de provedores externos.

d) Suficiência de recursos;

e) Eficácia de ações tomadas para abordar riscos e oportunidades;

f) Oportunidades para melhoria.

9.3.2. Saídas de Análise Crítica pela Alta Direção

As saídas da análise crítica são expressas por decisões ou planos de ação relacionados a:

- Oportunidade de melhoria;
- Melhoria de mudanças no Sistema de Gestão da Qualidade;
- Necessidade de recursos.

10. MELHORIA

10.1. GENERALIDADES

A Unimed Piracicaba busca continuamente melhorar a eficácia de seus processos com base na manutenção e gerenciamento da Política da Qualidade, nos Objetivos da Qualidade e com acompanhamento dos resultados de auditorias, análise de dados e ações corretivas, preventivas e de melhoria, e outras fontes de melhoria. As providências das melhorias contínuas estão evidenciadas nos Planos de Ação, dentre outros, mantidos pelos setores.

10.2. Não Conformidade e Ação Corretiva

A Operadora busca continuamente melhorar a eficácia de seus processos com base na manutenção e gerenciamento da Política da Qualidade, nos Objetivos da Qualidade e com acompanhamento dos resultados de auditorias, análise de dados e ações corretivas, preventivas e de melhoria, e outras fontes de melhoria. As providências das melhorias contínuas estão evidenciadas nos Planos de Ação, nos Memoriais, dentre outros, mantidos pelos setores.

Ação Corretiva

Está mantido procedimento documentado Política de Gerenciamento de Risco, para implementação e controle de ações corretivas. As ações corretivas são tomadas para eliminar as causas das não – conformidades ocorridas em um grau apropriado à magnitude dos problemas, para evitar reincidências.

Os resultados das ações corretivas podem ocasionar alteração e/ou criação de procedimentos, aplicação de treinamentos, aquisição de novos equipamentos, adequações nos controles e outras ações que fizeram necessárias para evitar repetições de não – conformidades de mesma natureza.

Ações Preventiva

Está mantido procedimento documentado Política de Gerenciamento de Risco para implementação e controle de ações preventivas. As ações preventivas são tomadas para eliminar as causas das não – conformidades potenciais e proporcionais aos riscos observados, com

base em fontes apropriadas.

Os resultados das ações preventivas podem ocasionar alteração e / ou criação de procedimentos, aplicação de treinamento, aquisição de novos equipamentos, adequações nos controles e outras ações que fizeram necessárias.

10.3. MELHORIA CONTÍNUA – LIÇÕES APRENDIDAS

Os Ciclos de melhorias, também chamado de lições aprendidas é um processo contínuo e conforme preconiza as normas da organização, abrange as seguintes etapas:

- Projetos conforme Política de Metodologia de Gestão
- Gestão de Mudanças
- Lições Aprendidas ao resolver reclamações de clientes
- Reuniões de Acompanhamento de Resultado

A Qualidade é um caminho sem fim e um processo sem volta.

ANS - nº 31572-9

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



Rua XV de Novembro, 1.429 - Bairro Alto - Piracicaba/SP
(19) 3417 1800