	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

Controle Histórico				
Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	04/12/2015	Cely	Christianne	Diretoria Executiva
01	04/12/2016	Cely	Christianne	Diretoria Executiva
02	09/10/2017	Cely	Dinair Castro	Diretoria Executiva
03	10/01/2018	Cely	Dinair Castro	Diretoria Executiva

Siglas e Definições

SGQ – Sistema de Gestão da Qualidade

POL – Política Institucional

DIREX – Diretoria Executiva

POP – Procedimento Operacional Padrão


PS – Procedimento Sistemico

ACMKT – Assessoria de Comunicação e Marketing

Objetivos

Comprometimento da Direção

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

	<p>Política de Gestão da Qualidade</p>	<p>Padrão nº: POL SGQ 001</p>
		<p>Estabelecido em: 12/2015</p>
<p>Atividade: Política Gestão da Qualidade</p> <p>Responsável: Lideranças e Colaboradores.</p>		

Diretoria da Operadora Unimed Rio Branco

Dr^a Euracy de Sousa Bonner

Presidente

Dr. Júlio Eduardo Pereira Gomes


Diretor de mercado

Dr. Antônio Herbert Leite Militão

Vice-presidente

Dr. Rodrigo Rodrigues Mariano

Superintendente

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

1. INTRODUÇÃO

As constantes e rápidas mudanças tecnológicas, econômicas, sociais, políticas e culturais veem demonstrando que é imprescindível romper com as práticas gerencias 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 Operadora Unimed Rio Branco. A NBR ISO 9001:2015 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 para a Operadora Unimed Rio Branco 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 Operadora Unimed Rio Branco, em 17 de agosto de 2015, decidiu por sua implementação. O Sistema de Gestão da Qualidade tem como base nas Normas NBR ISO 9001:2015 e a certificação concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS RN 277 de 04 de Novembro de 2011 - ANS, que institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

2. OBJETIVOS GERAIS

Esta política descreve o Sistema de Gestão da Qualidade estabelecido e mantido pela Operadora

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

Unimed Rio Branco, 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 todos os Serviços Prestados da Operadora, que possui estrutura para atendimento em medicina quaternária, a saber:

Especialidades médicas:

Acupuntura, alergologia, anestesiologia, angiologia, cancerologia, cardiologia, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia da mão, cirurgia traumatologia, bucomaxilofacial, cirurgia geral, cirurgia vascular, clínica médica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, genética clínica médica, ginecologia, infectologia, nefrologia, nefrologia pediátrica, neurocirurgia, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pediatria neonatologia, pneumologia, psiquiatria, retinologia, reumatologia, urologia.

Hospitais credenciados:

Amico Ltda, Urgil-urgência, Hospital Santa Juliana, A.C Camargo Câncer Center, Hospital da Beneficiencia Portuguesa

Atendimento de Urgência:

Pronto atendimento Unimed Rio Branco


Hospital Infantil Urgil

Serviços de Auxílio ao Diagnóstico e Tratamento:

Lac-Lac anat e Citopatologia, Análises clínicas Carlos Chagas, Anal. Clínicas Rio Branco Ltda, Bionorte, DNA diagnóstico anatomopatologia Acre Ltda, Diagnósticos da América S.A, Kaliper Diagnostica Ltda, Grupo médico Ltda, Cemap-Centro de mamografia, W. Ferreira Brum, Siquiera e Siqueira, Prorad diagnóstico, Clínica Bestene Ltda, Figueira e Mantilla-Cedi/Ac e Vídeo Gyn e Laboratório Unimed.

Serviços Auxiliares de Saúde:

Centro de Especialidades Unimed, Santos e Vieira, Satrapa Silva Ltda, Clinica de fisioterapia Orthos Ltda, Clínica Fisio, Clínica Espaço Vital, Centro Especializado em reabilitação- CER e Fisiovida Ltda.

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

Comissões e Comitês:

Comissão de CCIH, Comissão ética de enfermagem, Comissão de PGRSS, Comissão de revisão de óbitos e Comissão de revisão de prontuários.

A aprovação desta política em cada revisão é evidenciada pela assinatura da Presidente ou publicação do documento no sigquali.

2.1 Apresentação da Empresa

No dia 16 de outubro de 1991, com 22 médicos cooperados e sob a presidência do Dr. José Amsterdam Sandres Sobrinho foi constituída a sociedade cooperativa Unimed Rio Branco. Desde 1992, a médica Dra. Euracy de Sousa Bonner preside a cooperativa.


- Em 1995, é fundado o Pronto Atendimento 24 horas;
- Inaugura-se em 2001 a sede própria;
- No ano de 2006, foi inaugurado o Centro Médico Unimed;
- Em 2007 construída a Nova Sede;
- Em 2008 foi inaugurado a Farmácia;
- Inauguração das Novas Instalações do Pronto Atendimento 24HS;
- Inauguração do Laboratório de Análises clínicas Unimed;
- Em 2017 a Operadora recebeu a Acreditação nível Ouro concedida pela ANS;

Estrutura Administrativa

A Unimed Rio Branco possui uma estrutura organizacional composta de uma equipe de Assessores e Gerentes de Núcleos:

Diretorias:

- Diretoria Executiva: DIREX
- Diretoria de Mercado: DIRME
- Diretoria Operacional: DIROP
- Diretoria Financeira: DIRFIN

	<p>Política de Gestão da Qualidade</p>	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
<p>Atividade: Política Gestão da Qualidade</p> <p>Responsável: Lideranças e Colaboradores.</p>		

Assessorias:

- Comunicação e Marketing: ACMKT
- Administrativa Financeira: ADFIN
- Operacional: ASOP
- Jurídica: AJUR
- Mercado: ASME
- Tecnologia da Informação: ASTI

Núcleos:


- Núcleo de Gestão de Pessoas: NUGP
- Núcleo Geral de Auditoria: NUGA
- Núcleo Contábil: NCON
- Núcleo de Autorização Local e Intercâmbio: NALI
- Núcleo de Atendimento ao Cooperado e Prestadores: NACP
- Núcleo de Medicina Preventiva: MEDPREV
- Núcleo de Faturamento: NUFAT
- Núcleo de Logística: NULOG
- Núcleo de Atendimento ao Cliente: NALI

Gerência:

- Gerência de Processos de Ouvidoria: GPOU
- Gerência da Unidade Centro Médico: GUCM
- Gerência da Unidade Pronto Atendimento: GUPA
- Gerência da Unidade Centro de Especialidades: GUCE
- Gerência do Laboratório Unimed: GELAB

Supervisões

- Supervisão Financeira de Contas a Receber: SFCR
- Supervisão Financeira de Contas a Pagar: SFCP
- Supervisão Gerenciamento de Casos Crônico: SGCC
- Supervisão de Promoção de Saúde e Medicina Preventiva: SPSMP

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

- Supervisão de Enfermagem do Pronto Atendimento: SEPA
- Supervisão de Administração de Contratos: SADC
- Supervisão de Recuperação de Beneficiário: SRBE
- Supervisão de Tecnologia da Informação: ASTI
- Supervisão de Apoio Administrativo: SAAD
- Supervisão de Gestão da Qualidade: SGQ
- Supervisão de Ressarcimento de Eventos em Saúde: SRES
- Supervisão de Farmácia: SFAR
- Supervisão de Radiologia: SRAD

Unidades:

- Sede Administrativa : UNRB
- Centro Médico Unimed Rio Branco: UNCM
- Laboratório Unimed
- Centro de Especialidades Unimed: CEU
- Pronto Atendimento 24h: UNPA
 - Farmácia Pronto Atendimento: FAPA


Cooperativas ligadas ao Sistema Unimed Rio Branco

- Unimed Rio Branco Seguradora S.A.
- Federação Norte / Nordeste
- Unicred
- Fama

Linha do tempo da Unimed Rio Branco

1991 - Criação da Unimed Rio Branco sob a Presidência do Cooperado José Amsterdam Sandres Sobrinho, contando com 01 (um) colaborador e a Sede localizada na Av. Getúlio Vargas.

1992 - Toma posse na Presidência da Unimed Rio Branco a Cooperada Euracy de Sousa Bonner, como Vice - Presidente o Cooperado Paulo Yukimori Maejima e como Superintendente o Cooperado José Ribamar Costa.

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

1995 - Fundação do Pronto Atendimento 24 Horas, dirigido pelo Cooperado Arnaldo Thomas C Barbosa. Nesta época a Sede da Unimed Rio Branco foi transferida para a Av. Ceará.

1997 - Recondução à Presidência da Unimed Rio Branco da Cooperada Euracy de Sousa Bonner. A Sede da Unimed Rio Branco é transferida para a Travessa Fausto Robalo.

2001 - Inauguração da sede própria, situada na Rua José de Melo, 369 - Bosque, contando na época com 111 colaboradores, 145 Cooperados.

2006 - Inauguração do Centro Médico, situada na Rua Rio Grande do Sul, 320 - Centro, contando atualmente com 05 (cinco) colaboradores.

2007 - Inauguração da Nova Sede Administrativa, situada na Rua José de Melo Nº 418, Bosque, contando na época com 111 colaboradores, 145 Cooperados.

2008 - Inauguração da Farmácia Unimed, situada na Rua José de Melo Nº 369, Bosque, contando na época com 8 colaboradores.

2017 – Inauguração das Novas instalações do Pronto Atendimento 24h


2017 – Inauguração do laboratório de Análises

3. REFERÊNCIA NORMATIVA

O Sistema de Gestão da Qualidade da Operadora Unimed Rio Branco tem como referência a norma NBR ISO 9001:2015 e o Manual de Acreditação - Acreditação Agência Nacional de Saúde Suplementar RN 277 de 04 de Novembro de 2011 - ANS, que institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

4.1. Requisitos Gerais

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

O Sistema de Gestão da Qualidade descrita nesta política e na documentação que o apoia, cobre todas as atividades relativas ao escopo de serviços prestados pela Operadora Unimed Rio Branco, 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 “Acreditação Agência Nacional de Saúde Suplementar RN 277 de 04 de Novembro de 2011 - ANS, que institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde”.

A interpretação de cada Item e Requisito do Sistema de Gestão da Qualidade é definida nesta política, em tópicos específicos, sendo o mesmo elaborado na seqüência 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.


O Sistema de Gestão da Qualidade foi criado para atingir os seguintes objetivos:

- Fornecer um controle de gerenciamento formalizado e aperfeiçoado da prestação dos serviços, num ambiente de mudança contínua;
- Aumentar, de modo mensurável, a qualidade do serviço prestado aos clientes e contribuir diretamente para a melhoria da eficácia e da produtividade;
- Melhorar continuamente a imagem da empresa no mercado, fornecendo evidências objetivas do compromisso e aperfeiçoamento contínuo da qualidade;
- Reforçar na cultura dos colaboradores, a qualidade centrada no cliente e baseada numa determinação de executar serviços que atendam os requisitos do cliente de forma humanizada, segura e com excelência;
- Manter o aprimoramento científico e inovação tecnológica, seguindo as melhores evidências científicas disponíveis;

Criar e manter um ambiente de trabalho agradável e harmônico para todos os clientes, colaboradores e médicos da empresa.

O Sistema de Gestão da Qualidade foi planejado levando-se em consideração a necessidade de:

- Prestar atendimento médico- Operadora com qualidade e eficiência aos clientes da Operadora Unimed Rio Branco;

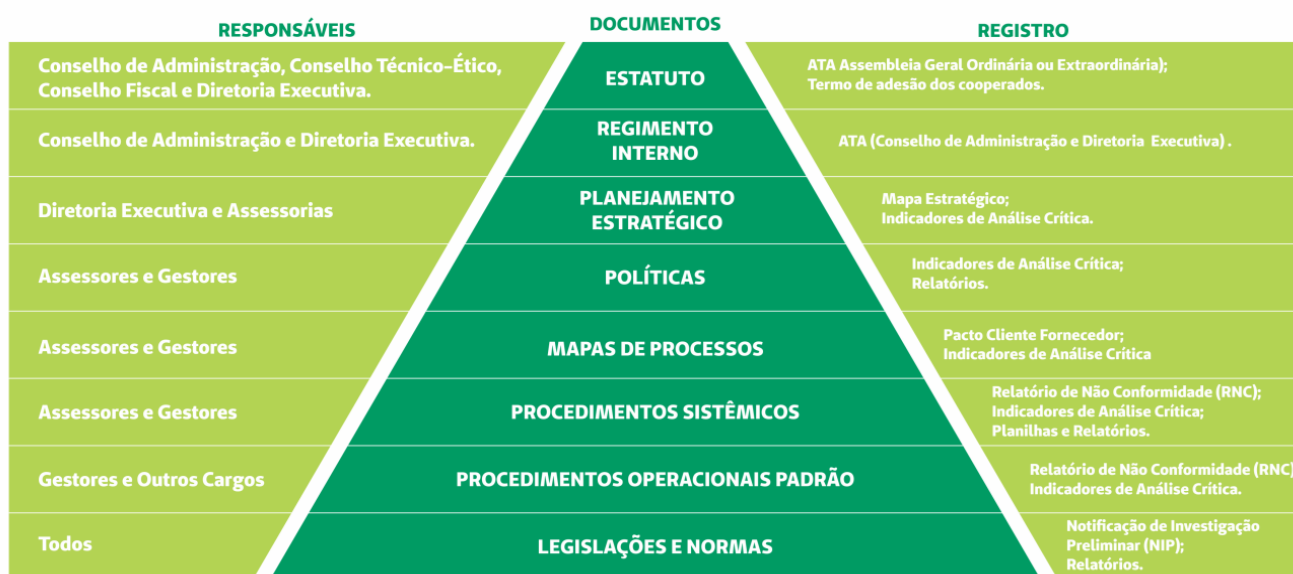
	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

- Estabelecer métodos para assegurar a operação e controle dos processos levando-se em consideração a competência do seu pessoal;
- Disponibilizar os recursos e informações necessárias para operação e monitoramento dos processos;
- Implementar uma sistemática adequada para monitorar, medir e analisar os processos;
- Implementar ações necessárias para atingir os resultados planejados e a melhoria contínua do Sistema de Gestão da Qualidade.

4.2. Requisitos de documentação

4.2.1. Generalidades


Pirâmide Hierárquica de Documentos Unimed Rio Branco



A organização Unimed Rio Branco estabeleceu a pirâmide hierárquica de documentos com o objetivo de organizar os documentos da organização.

A documentação do Sistema de Gestão da Qualidade da Operadora Unimed Rio Branco consiste em:

- Declaração documentada da Política da Qualidade e seus objetivos;
- Planejamento estratégico;
- Procedimentos documentados do Sistema de Gestão da Qualidade conforme requeridos pela NBR ISO 9001:2015 e Acreditação Agência Nacional de Saúde

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

Suplementar RN 277 de 04 de Novembro de 2011 - ANS, que institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à 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;
- 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.

4.2.2. Controle de Documentos

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 Procedimento de Sistema – PS-SGQ 001 Controle de Documentos e Registros.


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, que identificam a versão atual dos documentos, evitando o uso de documentos não válidos ou obsoletos.

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.

4.2.4. Controle de Registros

A Unimed Rio Branco 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

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

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.

5. RESPONSABILIDADE DA DIREÇÃO

5.1. Comprometimento da Direção

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.


5.2. Foco no Cliente

Os requisitos do cliente são determinados e acordados, entre operadora Unimed Rio Branco e seus clientes, quando da realização de serviço. Os clientes envolvidos no processo e de acordo com definições do planejamento estratégico são: Cooperados, beneficiários, colaboradores, prestadores, fornecedores e sociedade.

Pesquisas periódicas de satisfação são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 8.2.1 deste manual e procedimento sistêmico – PS SGQ 002 **SATISFAÇÃO DO CLIENTE INTERNO.**

5.3. Política da Qualidade

A Política da Qualidade foi estabelecida pela direção da empresa como diretriz de sistema e para

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

expressar o propósito da organização na satisfação dos clientes e das partes interessadas.

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 nos Quadros de Gestão à Vista;
- Treinamento de introdutório
- Reuniões entre Diretoria, Gerentes, Coordenadores e Líderes Setoriais;
- Reuniões líderes e liderados;
- Reuniões extraordinárias, quando necessário.

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

5.3.2 Política da Qualidade

Nosso compromisso, através do Complexo de Serviços Unimed, é promover a satisfação dos clientes. A nossa política é norteada pela sustentabilidade da organização, baseada na melhora contínua da qualidade dos processos e resultados.

5.4. Planejamento


5.4.1. Objetivos da Qualidade

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.

É imperativo que todos da organização desenvolvam suas atividades de modo a assegurar o cumprimento da Política e exerçam o trabalho rotineiro visando os Objetivos e Metas Planejadas.

5.4.2 Objetivos da Qualidade

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		


CLIENTES	REQUISITOS
Cooperados	- Local de trabalho
	-Oportunidade de capacitação
	- Remuneração justa com recebimento no primeiro dia útil
Beneficiários	- Rede de prestadores para solução em saúde
	-Informações e orientações corretas e dinâmicas
	-Respeito e empatia
Prestadores	-Remuneração justa pelos serviços prestados e conforme contrato
	-Capacitação no atendimento ao contrato
	-Tratamento ético e transparente
Colaboradores	-Reconhecimento financeiro e moral
	- Desenvolvimento profissional e pessoal
Fornecedores	-Remuneração justa pelos serviços prestados e conforme contrato
	-Tratamento ético e transparente
Sociedade	- Responsabilidade socioambiental

5.4.3 Planejamento do Sistema de Gestão da Qualidade

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

	Política de Gestão da Qualidade	Padrão nº: POL SGQ 001
		Estabelecido em: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Lideranças e Colaboradores.		

Resultado Operacional	Gerentes/Coordenadores/ Supervisores	Mensal com a presença dos assessores
Resultados estratégicos	Assessores/ Gerentes/Coordenadores/ Supervisores	Mensal com presença da diretoria
Análise Crítica pela Direção	Assessores/ Gerentes/Coordenadores/ Supervisores/Diretoria	Anual com a presença de todos

5.5. Responsabilidade, autoridade e comunicação.

5.5.1. Responsabilidade e autoridade

A estrutura organizacional mostrada neste Manual, bem como a Descrição de Cargos e Competências, e Procedimentos documentados estabelecem as inter-relações, responsabilidades e autoridades do pessoal que administra, desempenha e verifica as atividades que afetam a qualidade dos serviços prestados pela Unimed Rio Branco.

MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

Requisitos Normativos ISO 9001:2008	Diretores	Coordenador Médico de unidade	Assessor	Gerentes	Supervisores	Demais Colaboradores
4.1 Requisitos gerais	R	R	R	R	R	R

Atividade: Política Gestão da Qualidade

Responsável: Lideranças e Colaboradores.

4.2 Requisitos de documentação	R	R	R	R	R	R
5.1 Comprometimento da direção	R	R	R	R	C	-
5.2 Foco no cliente	R	R	R	R	R	R
5.3 Política da qualidade	R	R	R	R	R	R
5.4 Planejamento	R	R	R	R	C	C
5.5 Responsabilidade, autoridade	R	R	R	R	C	-
5.6 Análise crítica pela direção	R	R	R	R	C	-
6.1 Provisão de recursos	R	R	R	R	C	-
6.2 Recursos Humanos	R	R	R	R	C	-
6.3 Infra-estrutura	R	R	R	R	C	-
6.4 Ambiente de trabalho	R	R	R	R	C	C



Política de Gestão da
Qualidade

Padrão nº: POL SGQ 001

Estabelecido em: 12/2015

Atividade: Política Gestão da Qualidade

Responsável: Lideranças e Colaboradores.

7.1 Planejamento do serviço	R	R	R	R	C	C
7.2 Processos relacionados ao cliente	R	R	R	R	C	C
7.4 Aquisição	R	R	R	R	C	-
7.5 Cont. Prod. Fornec. Serviço	R	R	R	R	C	C
7.6 Cont. Disp. Med. Monit	R	R	R	R	C	C
8.1 Generalidades	R	R	R	R	C	C
8.2 Medição e monitoramento	R	R	R	R	C	C
8.3 Controle Prod. não conf.	R	R	R	R	C	C
8.4 Análise dos dados	R	R	R	R	C	-
8.5 Melhoria	R	R	R	R	C	C

LEGENDA: R - Responsável

C - Co-responsável

Organograma

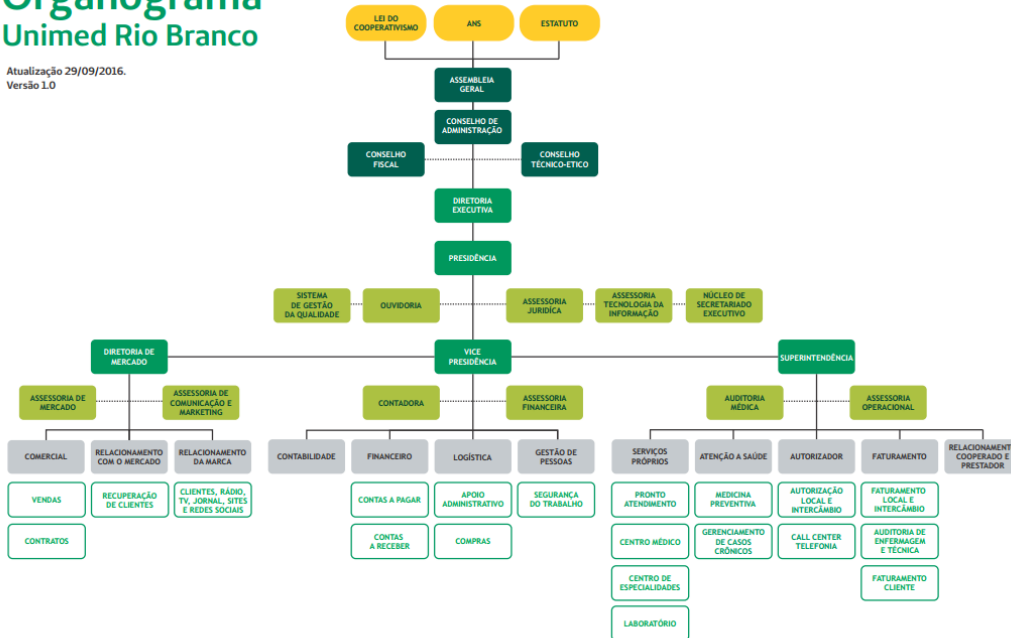
O organograma de instituição está definido e aprovado conforme demonstração abaixo:

Atividade: Política Gestão da Qualidade

Responsável: Lideranças e Colaboradores.

Organograma Unimed Rio Branco

Atualização 29/09/2016.
Versão 1.0



Cuidar de você. Esse é plano.
Unimed RJ 25 anos

Para os serviços de apoio foram estabelecidos Contratos de Terceirização, conforme necessidade, a saber:

Proseguro


Trans seguro

Gaviões do Ar

Cartas

Escritório Spada e Couto Josiane

Tecmaq

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

5.5.2 Comunicação Interna

O processo interno de comunicação da Política da Qualidade, dos requisitos, dos objetivos e das realizações é feito nas Reuniões da Qualidade, de Lideranças Setoriais; nos treinamentos de ambientação introdutórios e em sistema de comunicação visual, através de quadro de Gestão à Vista postado em todos os setores, e comunicação eletrônica, através da intranet, disponível em todos os computadores ligados em rede.

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

- Gráficos 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.

O documento que contempla o processo de comunicação interna é Política de Comunicação- POL ACMKT 001.

5.6. Análise crítica pela direção

5.6.1 Generalidades


As informações obtidas sobre o desempenho do Sistema de Gestão da Qualidade são analisadas pela Diretoria e Gestores em reuniões com periodicidade mínima semestral, 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.

5.6.2 Entradas para a análise crítica

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

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

- Resultados da auditoria;
- Realimentação de cliente;
- Desempenho de processo e conformidade de produto;
- Situação das ações preventivas e corretivas;
- Ações de acompanhamento sobre análises críticas anteriores pela direção;
- Mudanças que possam afetar o sistema de gestão da qualidade; Recomendações para melhoria.

5.6.3 Saídas da análise crítica

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

- Melhoria da eficácia do Sistema de Gestão da Qualidade e de seus processos;
- Melhoria do produto em relação aos requisitos do cliente;
- Necessidade de recursos.


6. GESTÃO DE RECURSOS

6.1. Provisão de Recursos

A Direção da Operadora Unimed Rio Branco 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.

Semestralmente, 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 nos requisitos das normas RN 277/2011, ISO 9001:2015 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”.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

6.2 Recursos Humanos

6.2.1 Generalidades

6.2.2 Competência, treinamento e conscientização

A atribuição de responsabilidades formais previstas nas Descrições de Cargos e Competência é feita 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 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 POP NUGP 003 – Integração novo colaborador.


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 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 sistema SigQuali. A eficácia dos treinamentos realizados é monitorada pelos líderes setoriais, conforme definido no PS NUGP 002 GESTÃO DE TREINAMENTOS.

A operadora Unimed Rio Branco assegura que seu pessoal está consciente quanto à 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, conforme previsto no Procedimento Sistemático PS NUGP 005 PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL, 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.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

6.3 Infraestrutura

A Unimed Rio Branco 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 Arquitetura Gaviões do Ar e Concrelux definem na Comissão de Obras os projetos para adequações, ampliações e modernizações. Por ser uma instituição de atendimento a alta complexidade os equipamentos biomédicos são criteriosamente adquiridos e acompanhados quanto à manutenção preventiva, corretiva e calibrações.

A Unimed Rio Branco opera com um bom nível de processos informatizados, dispondo de equipamentos, serviços de apoio e softwares adequados ao desenvolvimento dos serviços, possibilitando agilidade e qualidade no atendimento aos seus Clientes e na operação da gestão administrativa.

6.4 Ambiente de Trabalho


As condições do ambiente de trabalho necessárias para alcançar a conformidade com os requisitos legais e dos serviços em todas as etapas são monitoradas e os critérios estão definidos em Procedimento Operacional Padrão PS NUGP 005 PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.

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.

7. REALIZAÇÃO DO PRODUTO

7.1. Planejamento da realização do produto

O planejamento estratégico da Operadora identificou e planejou todos os seus processos, assegurando que estes são executados sob condições controladas, incluindo:

	<p>Política Institucional</p>	<p>POL SGQ 001</p>
		<p>Elaborado: 12/2015</p>
<p>Atividade: Política Gestão da Qualidade</p> <p>Responsável: Todos os Colaboradores</p>		

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

7.2. Processos Relacionados a Clientes

7.2.1 Determinação de Requisitos Relacionados aos serviços


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.

Todos os serviços realizados levam em consideração a legislação específica bem como as definições de padronização de serviços estabelecidas nos Procedimentos Operacionais Padrão e Procedimentos de Sistema, visando assegurar:

- Requisitos adequadamente definidos, esclarecidos e documentados;
- Quaisquer diferenças resolvidas e acordadas entre Cliente e a Operadora;
- Capacidade produtiva para atender aos requisitos contratuais ou dos pedidos;
- 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	REQUISITOS
Cooperados	- Local de trabalho
	-Oportunidade de capacitação

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		


	- Remuneração justa com recebimento no primeiro dia útil
Beneficiários	- Rede de prestadores para solução em saúde
	- Informações e orientações corretas e dinâmicas
	- Respeito e empatia
Prestadores	- Remuneração justa pelos serviços prestados e conforme contrato
	- Capacitação no atendimento ao contrato
	- Tratamento ético e transparente
Colaboradores	- Reconhecimento financeiro e moral
	- Desenvolvimento profissional e pessoal
Fornecedores	- Remuneração justa pelos serviços prestados e conforme contrato
	- Tratamento ético e transparente
Sociedade	- Responsabilidade socioambiental

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

Pesquisas periódicas de satisfação são realizadas como realimentação do sistema na averiguação da satisfação dos clientes, conforme item 8.2.1 desta política – Medição e Monitoramento da Satisfação do Cliente.

7.2.2 Análise Crítica dos requisitos relacionados ao produto

Todos os serviços oferecidos pela Operadora têm 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.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

No que tange aos serviços prestados pela Unimed Rio Branco, antes do assumir compromisso de fornecê-los, é realizada análise crítica dos contratos, quanto a capacidade ou incapacidade de atender aos requisitos do contrato.

7.2.3 Comunicação com o Cliente

A operadora Unimed Rio Branco 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 beneficiário, prestador, cooperado, Call Center, Relacionamento com o prestador, Jornal Interno da Operadora e no endereço eletrônico <http://www.unimedrb.com.br>

7.3. Projeto e Desenvolvimento

Este quesito não é aplicável ao SGQ por se tratar de empresa cujo produto é a “assistência médico-da Operadora”. Os processos relativos ao produto estão estabelecidos na literatura médica e na literatura das demais especialidades e regidos por normas do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, ANVISA, ANS e demais órgãos relacionados ao conselho de especialidade e fiscalização da Operadora.


7.4. Aquisição

7.4.1. Processo de Aquisição

Todos os produtos, serviços e equipamentos críticos utilizados na realização dos serviços são especificados para atender aos requisitos constantes no SGQ.

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 logística, Assessoria Financeira, Assessoria de mercado, Assessoria jurídica e supervisão técnica da Farmácia. Estes fornecedores são avaliados quanto a

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

sua capacidade comercial, técnica e outros critérios definidos pela Organização, conforme definidos nos documentos Procedimento sobre assinatura de Contratos, Distratos, Aditivos Contratuais e Contrato de venda de equipamento médico ou móveis e Procedimento Política de Qualificação de Fornecedor - Avaliação e Qualificação de Fornecedor de Produtos Críticos. O desempenho de fornecedores é avaliado de forma sistêmica, tomando como base a documentação fiscal, prazo de entrega, condições comerciais e quesitos de qualidade.

7.4.2. Informações de Aquisição

Os registros para fins de aquisição estão na Coordenação Técnica da Farmácia e Núcleo de logística, 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.

7.4.3 Verificação do produto adquirido


Os produtos e serviços adquiridos são controlados de forma a estabelecer conformidade com os requisitos padronizados pela Unimed Rio Branco 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.

A forma de verificação do produto adquirido está contemplada nos documentos: Procedimento Farmácia – Recebimento de Materiais e Medicamentos, Procedimento Farmácia – Recebimento de Nota Fiscal de Venda / Consignação, Procedimento Almoxarifado - Recebimento de Mercadorias não Padronizadas, Procedimento Almoxarifado - Procedimento Referentes ao Recebimento de Mercadorias Pertinentes à importação.

7.5. Produção e prestação de serviços

7.5.1. Controle de produção e prestação de serviço

Todos os serviços realizados pelo da Operadora, em todas as modalidades, se dão de acordo com o padrão pré-definido em Procedimento Operacional Padrão, onde são estabelecidos os equipamentos e materiais necessários, suas atividades críticas, descrição das atividades e indicadores de monitoramento e medição do processo.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

7.5.2. Validação dos processos de produção e prestação de serviço

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 na Política de Relacionamento com o cliente – Acompanhamento de Reclamações, Sugestões e Elogios – Cliente Externo.

7.5.3. Identificação e rastreabilidade

Todos os Clientes admitidos pela Operadora têm seu cadastro registrado em sistema de gestão da operadora - INFOMED, de forma a permitir que seja identificado em qualquer fase de sua movimentação na Operadora devido á 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.

7.5.4. Propriedade do Cliente


Toda e qualquer propriedade do Cliente que for formalmente entregue aos representantes da Operadora deverá ser identificada como comprovante da entrega formal. Bens de uso do cliente, quando de sua estada nas dependências da Operadora, 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.

7.5.5. Preservação do Produto

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.

7.6. Controle de equipamento de monitoramento e medição

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

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

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

Sistemas informatizados são validados e mantidos atualizados com sistema de Backup conforme Política da segurança da informação.

8. MEDIÇÃO, ANÁLISE e MELHORIA

8.1 Generalidades

A Unimed Rio Branco 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.


8.2. Medição e Monitoramento

8.2.1. Satisfação dos clientes

A Organização mantém um sistema de pesquisa com objetivo de monitorar a satisfação dos clientes quanto á 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 Da Operadora 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 é realizada Anualmente, possibilitando uma análise das oportunidades de melhoria a serem implementadas para elevar continuamente o nível dos serviços prestados.

A pesquisa com os prestadores de Serviço da Operadora Unimed Rio Branco também é realizada anualmente com o objetivo de verificar o atendimento aos requisitos e oportunidades de melhoria.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

A pesquisa de satisfação do cliente interno é realizada baseada nos requisitos da cadeia cliente fornecedor, com o objetivo de verificar o atendimento aos requisitos de produtos/serviços e adequação das interações entre os processos.

O processo de medição e monitoramento da satisfação do cliente encontra-se documentado no Procedimento – PS SGQ 003 Medição e Monitoramento da Satisfação do Cliente.

8.2.2. Auditoria Interna

- **Auditoria Interna do SGQ**

- A Unimed Rio Branco estabeleceu e mantém procedimento documentado, o Procedimento Sistêmico PS SGQ 007 - AUDITORIAS INTERNAS DA QUALIDADE – 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 por Auditores Internos capacitados, que são selecionados em função da experiência e isenção de influência sobre o assunto ou setor auditado.

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 de Prontuários Médicos**

A Unimed Rio Branco estabelece e mantém uma equipe de Revisão de Prontuários para a implementação de auditorias dos prontuários médicos, para verificar se os registros estão em conformidade com a resolução do Conselho Federal de Medicina.

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

- **Auditoria de Farmácia e Terapêutica**

A operadora Unimed Rio Branco estabeleceu e mantém uma Comissão de Farmácia e Terapêutica que realiza reuniões planejadas para a verificação do uso e padronização de produtos médico da operadora, com base na sua indicação técnica e normatização legislativa.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

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.

8.2.3. Monitoramento e medição de processos

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.

8.2.4. Medição e Monitoramento do Serviço Realizado

Todas as características dos produtos são monitoradas de forma a garantir sua qualidade dentro dos requisitos pré-definidos. O Da Operadora estabelece critérios específicos nos Procedimentos Operacionais Padrão para a inspeção dos materiais e serviços considerados críticos.


São mantidos registros das respectivas inspeções.

8.3. Controle de produto não conforme

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 retrabalhado, aceito mediante concessão, rejeitado, reparado, reclassificado, dentre outras correções.

Não Conformidade em materiais é verificada no recebimento, armazenamento e manuseio, conforme Procedimento Farmácia – Recebimento de Materiais e Medicamentos, Procedimento Farmácia – Recebimento de Nota Fiscal de Venda / Consignação, Procedimento Almojarifado – Recebimento de Mercadorias Padronizadas, Procedimento Almojarifado – Recebimento de Mercadorias Padronizadas e Procedimento Almojarifado – Procedimentos Referentes ao Recebimento de Mercadorias Pertinentes a Importação.

Toda não-conformidade detectada é registrada e há a definição da disposição adequada. Materiais e serviços não-conformes ou aguardando inspeção são identificados, conforme o Procedimento da Qualidade - RNC - Tratamento e Gerenciamento das Não Conformidades.

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

8.4. Análise de dados

A Unimed Rio Branco 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, de acordo com o Procedimento da Qualidade PS SGQ 005 – Análise Crítica de Dados do Planejamento.

8.5. Melhorias

8.5.1. Melhoria

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.


8.5.2. Ação Corretiva

Está mantido procedimento documentado Procedimento da Qualidade – Ações Corretivas e Preventivas, 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.

8.5.3 Ações Preventiva

Está mantido procedimento documentado Procedimento da Qualidade – Ações Corretivas e Preventivas para implementação e controle de ações preventivas. As ações preventivas são tomadas

	Política Institucional	POL SGQ 001
		Elaborado: 12/2015
Atividade: Política Gestão da Qualidade Responsável: Todos os Colaboradores		

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.

Abrangência

Todos os setores da Organização.

Diretrizes

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.

Documentos de Referência para Atendimento às Diretrizes


Resolução Normativa 277

Indicadores - Efetividade

Adesão as atividades da Qualidade

Auditorias internas

ITEM OBSOLETO	ATUALIZAÇÃO
Revisão: 00	Revisão: 01
	Layout de documento

	<p>Política Institucional</p>	<p>POL SGQ 001</p>
		<p>Elaborado: 12/2015</p>
<p>Atividade: Política Gestão da Qualidade</p> <p>Responsável: Todos os Colaboradores</p>		
		<p>Revisão dos documentos controlados</p>