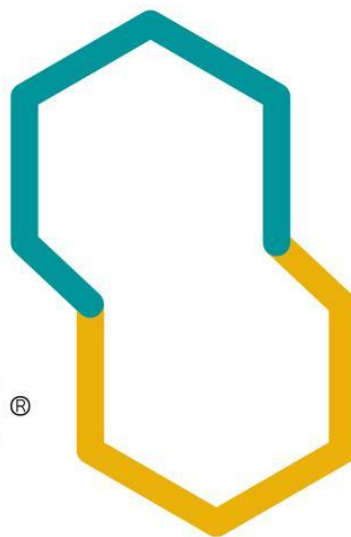


	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 1 de 9

GESTÃO DA QUALIDADE

santa clara®
patologia cirúrgica e molecular



REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 2 de 9

SETOR: QUALIDADE

INTRODUÇÃO

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

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

OBJETIVO

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

APLICAÇÃO

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

POLÍTICA

Obter a satisfação dos clientes, atendendo por completo suas necessidades através da agilidade na entrega dos laudos, boa relação com médicos e pacientes, laudos revisados por pelo menos dois especialistas, comprometendo toda a empresa na realização e busca por melhorias da qualidade, em um ambiente de trabalho que promova a satisfação e a realização de todos os colaboradores.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 3 de 9

OBJETIVOS DA QUALIDADE

Os objetivos da qualidade do laboratório Santa Clara visam garantir a precisão, confiabilidade e segurança nos resultados diagnósticos, promovendo a eficiência dos processos laboratoriais e a satisfação dos pacientes. São eles:

1. **Precisão e Confiabilidade nos Resultados:** Garantir que os resultados dos exames sejam corretos, consistentes e reprodutíveis. Minimizar erros analíticos, pré-analíticos e pós-analíticos.
2. **Cumprimento das Normas e Regulamentos:** Atender aos requisitos das normas nacionais e internacionais de acreditação, como PACQ – Programa de Acreditação e Controle de Qualidade e PICQ – Programa de Incentivo ao Controle de Qualidade. Seguir as diretrizes éticas e regulatórias de saúde.
3. **Segurança do Paciente e das Amostras:** Manter a integridade das amostras biológicas durante todas as etapas do processo. Proteger a confidencialidade e privacidade das informações dos pacientes.
4. **Eficiência Operacional:** Otimizar os processos laboratoriais para reduzir o tempo de entrega dos resultados. Maximizar o uso eficiente de recursos (materiais, equipamentos e mão de obra).
5. **Desenvolvimento e Capacitação da Equipe:** Assegurar que todos os colaboradores estejam adequadamente treinados e atualizados nas práticas de qualidade e nos protocolos laboratoriais. Fomentar a cultura de melhoria contínua entre os profissionais.
6. **Controle de Qualidade Interno e Externo:** Implementar e monitorar programas de controle de qualidade interno para assegurar o desempenho adequado dos métodos e equipamentos. Participar de programas de avaliação externa de qualidade para comparar o desempenho com outros laboratórios.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 4 de 9

7. Satisfação do Cliente: Garantir que os serviços laboratoriais atendam às expectativas e necessidades dos pacientes e dos médicos. Recolher e analisar feedback para promover melhorias contínuas.
8. Inovação e Atualização Tecnológica: Acompanhar e adotar inovações tecnológicas para melhorar os diagnósticos e processos laboratoriais. Investir em novos equipamentos e técnicas que melhorem a precisão e a rapidez dos exames.
9. Gestão de Riscos e Segurança Laboratorial: Identificar e mitigar riscos potenciais relacionados à biossegurança e saúde ocupacional no laboratório. Assegurar a utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e conformidade com os protocolos de segurança.
10. Sustentabilidade: Reduzir o desperdício e adotar práticas sustentáveis no uso de recursos laboratoriais. Minimizar o impacto ambiental gerado pelos resíduos e subprodutos laboratoriais.

DIRETRIZES

Clientes/Pacientes:

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

Médicos:

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 5 de 9

Colaboradores:

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

Fornecedores:

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

Atendimento:

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 6 de 9

Coleta e Transporte de Amostras:

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

Agilidade e Confiabilidade na Entrega dos Resultados:

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

Confirmação de Resultados e de Diagnóstico:

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

Equipe:

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

Gestão da Qualidade:

- Atuar na melhoria contínua dos processos para garantir um resultado de excelência nos serviços oferecidos;

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 7 de 9

- Acompanhar os indicadores de qualidade dos setores, e planos de ação;
- Acompanhar as auditorias internas realizadas no laboratório;
- Promover a melhoria do processo através da elaboração de planos de ação com base nas não conformidades da instituição;
- Utilizar de ferramentas para as tratativas de causas raiz das não conformidades;
- Garantir que todas as etapas do processo seja realizada de forma segura para todos as colaboradoras, garantido seu bem estar;
- Oferecer treinamento de capacitação para as colaboradoras;
- Promover a gestão de pessoas na empresa;
- Trabalhar para que as certificações sejam reconhecidas como um fator de qualidade e traga retornos financeiros para a empresa.

Gestão dos Resíduos e Meio Ambiente:

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

DEFINIÇÕES

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 8 de 9

REFERÊNCIAS

- Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 302/2005 - Anvisa
- Resolução Conjunta SEMA/SESA nº 002/2005: Governo do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.
- RESOLUÇÃO SESA Nº 1046/2021: Governo do Estado do Paraná. Secretaria da Saúde.
- Rol de Requisitos para Acreditação – RRA. PACQ - Programa de Acreditação e Controle da Qualidade da Sociedade Brasileira de Patologia – PACQ-SBP. Versão: 1.4.

TREINAMENTO

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

MEDICINA E SEGURANÇA

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

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	EMIÇÃO: 19/02/2020	CÓDIGO: POL- 001
	GESTÃO DA QUALIDADE	VERSÃO: 02	Folha: 9 de 9

CONTROLE DE REVISÕES

Rev	Data	Descrição	Elaboração	Revisão	Aprovação
00	02/12/2019	Emissão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Auxiliar de laboratório	Mayara Scarabelli dos Santos Encarregada administrativa e Qualidade	Letícia Aita Diretora
01	02/12/2020	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
02	02/12/2021	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
03	09/05/2022	Revisão de documento	Patrícia R. Vieira Jakubowski Encarregada da qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
04	01/08/2023	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Auxiliar de laboratório	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
05	02/09/2024	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora
06	04/12/2025	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada administrativa	Letícia Aita Diretora

ANEXO

- Não se aplica.

REV	DESCRIÇÃO	ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06	Revisão de documento	Keli Cristina Santos Oliveira Encarregada de Qualidade	Letícia de Souza Trevisan Encarregada Administrativa	Letícia Aita Diretora Técnica	04/12/2026