 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 1 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

## 1. OBJETIVO

Apresentar as diretrizes do Sistema de Gestão da Qualidade, alinhadas ao propósito de “Melhorar a vida das pessoas” e à bandeira de "Saúde de Ponta para Todos". Tem como objetivo promover de forma sustentável, íntegra e com excelência, a prestação de serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social, atendendo às necessidades e expectativas das partes interessadas. Para tanto, adota práticas de excelência, gestão eficiente e um contínuo foco na segurança, qualidade, sustentabilidade do negócio e na melhor experiência dos clientes, pacientes.

## 2. ABRANGÊNCIA

Santa Casa BH e partes interessadas.


## 3. SIGLAS E DEFINIÇÕES

**Agenda 2030:** Corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos das Nações Unidas e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável, atribuindo responsabilidade a todos os componentes da sociedade para cumprimento dos 17 ODS e suas metas.

**Acreditação:** Ferramenta desenvolvida para auxiliar as organizações a avaliar seus processos e a identificar onde são necessárias melhorias. É também uma abordagem objetiva, mensurável e de aplicação fácil e coerente. A avaliação é realizada de forma transversal, ou seja, a abordagem sistêmica permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados.

**Dimensões da Qualidade:** Orientam a avaliação do desempenho organizacional, abrangendo segurança, efetividade, foco no paciente, oportunidade, eficiência e equidade. Esses aspectos reforçam o compromisso com excelência, segurança e atendimento humanizado, equitativo e sustentável.

**Fundamentos de Gestão:** Estruturam a metodologia e avaliam práticas com base no Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, abrangendo visão sistêmica, liderança estratégica, gestão por processos, desenvolvimento de pessoas, governança clínica, integralidade do cuidado, responsabilidade socioambiental, cultura da inovação, melhoria contínua, ética e transparência, natureza não prescritiva e alta confiabilidade. Esses princípios promovem melhoria contínua, sustentabilidade, engajamento humano e excelência em serviços, reforçando o compromisso com qualidade, segurança e satisfação das partes interessadas.

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 2 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

**Governança Corporativa:** trata-se de um sistema que engloba um conjunto de práticas, princípios e processos que ajudam a tornar a organização sustentável ao longo do tempo e favorece o entrosamento e o bom funcionamento de todos os agentes da organização.

**Instituições Acreditoras Credenciadas - IACs:** Instituições de direito privado, com ou sem fins econômicos, credenciadas pela ONA, responsáveis por realizar as avaliações e as creditações das organizações, serviços e programas da saúde, de acordo com os procedimentos e metodologia definidos nas Normas Orientadoras e pelo Manual Brasileiro de Acreditação (ONA).


**Manual para Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde ou Manual Brasileiro de Acreditação:** Instrumento de avaliação desenvolvido para verificar a qualidade da assistência à saúde em todas as Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, tendo como base padrões e requisitos de complexidade crescente (Nível 1, Nível 2 e Nível 3).

**Não Conformidade:** A não conformidade consiste em não atender ao princípio do padrão, comprometendo assim a coerência e o funcionamento do sistema, constatada durante a avaliação.

**Norma NBR ISO 9000:** Representa a base conceitual dos fundamentos de um Sistema de Gestão da Qualidade e define os princípios que orientam sua implementação. Esta norma enfatiza a importância de uma abordagem centrada no cliente, liderança eficaz, envolvimento das pessoas, abordagem por processos e melhoria contínua como pilares essenciais para o sucesso organizacional. Ao adotar os conceitos e diretrizes da ISO 9000:2015, a organização reforça seu compromisso com a qualidade, a transparência e a excelência na prestação de produtos e serviços, garantindo assim a satisfação das partes interessadas e a sustentabilidade dos resultados.

**Norma NBR ISO 9001:** A Norma ISO 9001, versão 2015 constitui-se como um componente estratégico essencial para uma organização, estabelecendo requisitos para o Sistema de Gestão da Qualidade. Esta norma orienta a forma como a empresa deve ser gerida, com foco na identificação e atendimento das necessidades dos clientes, assegurando processos eficientes, melhoria contínua e resultados sustentáveis. Sua aplicação reflete o compromisso em fornecer produtos e serviços que atendam às expectativas das partes interessadas, promovendo a excelência operacional e a satisfação do cliente.

**Norma NBR ISO 19011:** Em sua versão de 2018, estabelece diretrizes para a realização de auditorias internas e externas de sistemas de gestão da qualidade, proporcionando uma abordagem estruturada e consistente para avaliar a conformidade, a eficácia e a melhoria contínua dos processos organizacionais. Enfatiza a

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 3 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

importância do gerenciamento de programas de auditoria, da competência técnica dos auditores e da aplicação de métodos baseados em evidências, garantindo a imparcialidade, transparência e confiabilidade dos resultados.

**Norma NBR ISO 31000:** Em sua versão de 2018, estabelece diretrizes para a gestão de riscos, oferecendo uma abordagem estruturada e proativa para identificar, analisar, avaliar e tratar incertezas que possam impactar os objetivos organizacionais. Essa norma enfatiza a importância da integração da gestão de riscos em todos os níveis e processos da instituição, promovendo decisões informadas, maior resiliência e a criação de valor sustentável.

**Normas Orientadoras - NO:** Definem o conjunto de ações, atividades e regras para o funcionamento e para os componentes do Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA.

**Normas para o Processo de Avaliação - NA:** Definem o conjunto de regras relacionadas ao processo de avaliação, como por exemplo os perfis Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - OPSS, critérios de elegibilidade e aplicação de subseções para o Sistema Brasileiro de Acreditação – ONA.


**ODS:** Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, são um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade. Estes são os objetivos para os quais a Organização das Nações Unidas está contribuindo a fim de que seja possível atingir a Agenda 2030 no Brasil.

**ONA:** Organização Nacional de Acreditação. Entidade responsável pela acreditação de serviços de saúde no Brasil.

**Partes interessadas (Stakeholders):** Pessoa ou instituição que pode afetar ser afetada ou se perceber afetada por uma decisão ou atividade (Provedor, Irmãos Associados, conselheiros, diretores, superintendentes, gerentes, coordenadores, colaboradores, corpo clínico, docentes, residentes, especializando, pesquisadores, estagiários, bolsistas, jovens aprendizes, voluntários, cooperados, prestadores de serviços, fornecedores, órgãos fiscalizadores e normativos, doadores, políticos, pacientes/clientes, acompanhantes, familiares, voluntários e visitantes, dentre outros).

**PNH:** Plano Nacional de Humanização do SUS.

**POP (Procedimento Operacional Padrão):** Documento que de forma objetiva, descreve o passo-a-passo com instruções sequenciais, para a realização de operações rotineiras e específicas de um processo,

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 4 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

mencionando as informações fundamentais para sua execução. A abrangência que consta no POP deverá citar o processo envolvido na atividade/tarefa e quem executa.

**Processos Transversais:** Sistemática de identificação e mapeamento dos processos estratégicos e interações com demais processos, considerando a interconexão, interdependência e multidisciplinariedade das ações desenvolvidas por todos os agentes e setores da instituição.

**PRS** (Procedimento Sistêmico): Documento que descreve uma atividade ou interação sistêmica da instituição. Esse documento é aplicável a partir da interação das ações entre um conjunto de processos. A abrangência que consta no PRS deverá citar o (s) processo (s) envolvido (s) na atividade/tarefa e quem executa. É importante salientar que quando a abrangência do documento envolver somente um processo deverá ser descrito um POP - Procedimento Operacional Padrão e quando envolver dois ou mais processos será considerado PRS.

**Requisitos Transversais da ONA:** São os pontos fundamentais vinculados aos padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades.

**Santa Casa BH:** Santa Casa de Belo Horizonte.


**SGQ:** Sistema de Gestão da Qualidade.

**Visão sistêmica:** Significa a capacidade de enxergar e compreender o todo da organização, compreendendo e analisando cada ator que faz parte dos processos envolvidos em todos os setores e unidade de forma integrada e interdependente.

#### 4. DIRETRIZES

O Sistema de Gestão da Qualidade da Santa Casa BH reflete o compromisso da alta direção em contribuir para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados, alinhado ao propósito de "Melhorar a Vida das Pessoas" e à bandeira de "Saúde de Ponta para Todos", conforme estabelecido no Mapa Estratégico vigente. Por meio de ferramentas de gestão da qualidade, busca-se promover a melhoria do desempenho institucional, orientando estratégias que valorizem o acolhimento e atendimento humanizado, a integridade, a sustentabilidade e a inovação.

O Sistema de Gestão da Qualidade da Santa Casa BH reforça o compromisso com o engajamento das pessoas, o aprimoramento dos processos, segurança, qualidade e a excelência no atendimento, sempre com foco nas expectativas dos pacientes, clientes e sociedade. Apoiada por uma cultura de segurança, educação

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 5 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

permanente e governança, a organização promove a sinergia entre profissionais e parceiros, consolidando sua missão de ser uma instituição reconhecida nacionalmente pela excelência na prestação de serviços de saúde, educação e assistência social, guiada por valores como respeito, equidade, inclusão e responsabilidade socioambiental.

Comprometida com a melhoria contínua, a instituição realiza o monitoramento sistemático dos processos e resultados provenientes das auditorias internas e externas de qualidade. Avalia as não conformidades identificadas, promovendo as correções necessárias para garantir o controle eficaz das atividades e o aperfeiçoamento dos processos decisórios, em alinhamento com os princípios de excelência e governança. Em consonância com o ODS - 16: “Paz, Justiça e Instituições Eficazes” que em sua meta 16.6 dispõe sobre o “desenvolvimento de instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis”, a Santa Casa BH busca desenvolver a qualidade em conformidade com os requisitos do Manual Brasileiro de Acreditação, normas NBR ISO 9000:2015, NBR ISO 9001:2015, NBR ISO 19011:2018, NBR ISO 31000:2018, Selo de Excelência Assistencial da Unimed BH, requisitos da Vigilância Sanitária e outros órgãos reguladores, normativos internos e boas práticas gerenciais e assistenciais, orientando seu planejamento estratégico rumo à certificação de todas as suas unidades, como forma de evidenciar a excelência dos serviços prestados.


A Santa Casa BH adota uma visão de gestão transversal que estimula a participação integrada de diversas áreas da instituição em todas as etapas relacionadas à qualidade, desde a demanda inicial até a entrega do serviço. Essa abordagem considera a transversalidade dos processos em todas as unidades de negócio como um elemento essencial para uma gestão sustentável, promovendo a integração eficiente das atividades e o contínuo aprimoramento dos resultados institucionais.

Além disso, a Santa Casa BH incorpora boas práticas de mercado em seus serviços, alinhadas aos protocolos de segurança destinados a clientes, pacientes e partes interessadas. Essas práticas são fundamentais para assegurar a qualidade, minimizar riscos e promover um ambiente de trabalho seguro para todos os envolvidos.

No que se refere ao gerenciamento de riscos, a instituição adota diretrizes para a identificação, avaliação, mitigação, tratamento e monitoramento contínuo dos riscos e oportunidades, conforme descrito na “Política de Gestão de Riscos e Crises (POL INST SCBH 004)”.

Os objetivos da Gestão de Qualidade são:

- Acompanhar e promover a segurança da prestação de serviços assistenciais, educacionais e de assistência social aos clientes, pacientes e partes interessadas;

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 6 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

- Monitorar as fragilidades apontadas pelas auditorias internas e externas de qualidade e realizar as devidas medidas de correção (resolve o problema imediato, tratando o efeito) e corretivas (investiga e resolve a causa raiz do problema, prevenindo a recorrência);
- Promover a melhoria contínua dos atos normativos internos e processos;
- Minimizar os riscos do negócio priorizando a sustentabilidade e buscando os melhores resultados;
- Garantir atendimento de excelência aos clientes, apoiados pela sustentabilidade e inovação;
- Produzir e compartilhar conhecimento sobre qualidade de forma científica e corporativa.

#### 4.1 Escopo dos Serviços Prestados:

A Santa Casa BH, no que diz respeito ao escopo dos serviços prestados relativos ao sistema de gestão de qualidade e suas certificações, especialmente a ISO 9001:2015, apresenta as seguintes atividades, segregadas pelas respectivas unidades:

##### **Ambulatórios Especializados Santa Casa BH**

Escopo dos serviços prestados: Atendimento ambulatorial pelo Sistema Único de Saúde com consultas, procedimentos, exames diagnósticos e hospital dia.

##### **Faculdade de Saúde Santa Casa BH**

Escopo dos serviços prestados: Cursos de curta duração, escola técnica, graduação, programa de estágio obrigatório, residência e especialização, pós-graduação e extensão (*lato sensu*) pós-graduação e pesquisa (*stricto sensu*).

##### **Santa Casa BH Funerária e Assistência Familiar**

Escopo dos serviços prestados: Vendas de planos e convênios, serviços de assistência funerária, traslado, tratamento e ornamentação de corpos, confecção de arranjos e coroas.


##### **Instituto Geriátrico Santa Casa BH**

Escopo dos serviços prestados: Oferece moradia e assistência humanizada aos idosos.

##### **São Lucas Hospital Particular e Convênios**

Escopo dos serviços prestados: Serviços de atendimentos particulares e por meio da rede conveniada de natureza ambulatorial, de urgência e emergência, internação, terapia intensiva, cirurgias, exames de diagnóstico e terapêutico.



 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 7 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

### **Santa Casa BH Hospital de Alta Complexidade 100% SUS**

Escopo dos serviços prestados: Serviços de atendimentos ao Sistema Único de Saúde - SUS de natureza ambulatorial de urgência e emergência (nas especialidades de obstetrícia, oncologia, transplante, nefrologia, oftalmologia), internação, terapia intensiva, cirurgias, exames de diagnóstico e terapêutico.

## **4.2 Sistema de Gestão da Qualidade e seus Processos**


O sistema de gestão da qualidade abrange todas as unidades da Santa Casa BH. A organização estabelece, implementa, mantém e melhora continuamente o seu sistema de forma a aprimorar o desempenho dos processos através das auditorias internas da qualidade realizadas anualmente, gestão e padronização dos documentos controlados, gerenciamento e disseminação das ferramentas da qualidade, mapeamento dos processos e riscos, levantamento de dados e análise dos resultados dos indicadores, buscando melhoria contínua dos processos, o aprendizado contínuo e a cultura de segurança assistencial.

### **4.2.1 Ferramentas da Qualidade**

As ferramentas da qualidade são instrumentos fundamentais para a melhoria contínua e a gestão eficaz dos processos organizacionais. Na Santa Casa BH, essas ferramentas devem ser aplicadas de forma sistemática e integrada, garantindo a identificação de oportunidades de melhoria, a mitigação de riscos e a excelência na prestação de serviços.

Entre as mais utilizadas, destacam-se:

- **5 Porquês:** Utilizada para identificar a causa raiz de um problema por meio de sucessivas perguntas do tipo "por quê". Partindo de um problema inicial, cada resposta gera uma nova pergunta até que a causa fundamental seja revelada, geralmente em torno de cinco interações.
- **5W2H (plano de ação):** Ferramenta estruturada para definir, organizar e orientar as etapas necessárias para alcançar determinados objetivos ou resolver problemas específicos. Baseia-se em responder às perguntas *What* (O que), *Why* (Por quê), *Who* (Quem), *When* (Quando), *Where* (Onde), *How* (Como) e *How much* (Quanto custa), garantindo que todos os aspectos relevantes de um projeto ou problema sejam abordados de maneira sistemática.
- **Análise crítica:** Consiste na avaliação sistemática e abrangente dos processos, resultados e desempenho organizacional, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e garantir a conformidade com os requisitos estabelecidos. Realizada por meio de revisões periódicas, envolve a

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 8 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

análise de dados, indicadores e feedbacks das partes interessadas, permitindo decisões estratégicas fundamentadas e a implementação de ações corretivas ou preventivas.

- **Análise SWOT:** Utilizada para avaliar as Forças (*Strengths*), Fraquezas (*Weaknesses*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*) de uma organização ou projeto. Por meio dessa análise, é possível identificar fatores internos que podem ser potencializados ou corrigidos, bem como antecipar tendências externas que possam impactar os objetivos institucionais.
- **Ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*):** Metodologia estruturada para planejar, executar, verificar e agir corretivamente, garantindo a constante evolução dos processos.
- **Diagrama de Ishikawa:** Também conhecido como Espinha de Peixe ou Diagrama de Causa e Efeito, é uma ferramenta para a identificação das causas raiz de um problema, permitindo uma análise estruturada e sistemática. Ele organiza as possíveis causas em categorias principais, como métodos, mão de obra, máquinas, materiais, meio ambiente e medição, facilitando a visualização dos fatores que contribuem para um determinado efeito indesejado.
- **Projeto:** Esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado único (Guia *PMBOK*). Projetos são realizados para cumprir objetivos claros e definidos, sendo conduzidos por pessoas dentro de um parâmetro pré-definido de tempo, custo, recursos envolvidos e qualidade. Um objetivo é definido como um resultado a que o trabalho é orientado, uma posição estratégica a ser alcançada ou um propósito a ser atingido, um produto a ser produzido ou um serviço a ser realizado.


#### 4.2.2 Mapeamento de Processos

Trata-se de abordagem estruturada para descrever e analisar as atividades ou processos realizados em uma organização. Por meio dessa metodologia, os processos são representados graficamente, utilizando ferramentas como fluxogramas ou diagramas de blocos, permitindo a visualização das etapas, entradas, saídas, clientes, fornecedores e interações entre áreas.

Na Santa Casa BH, todos os processos são sistematicamente mapeados, garantindo maior transparência, controle e alinhamento aos princípios da gestão da qualidade.

#### 4.2.3 Mapeamento de Riscos e Plano de Gestão de Riscos Assistenciais e Riscos Institucionais



 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 9 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

A Santa Casa BH realiza o gerenciamento e mapeamento de riscos de acordo com a ISO 31.000:2018 e outras práticas de mercado que visam proporcionar a integração, dinamismo e cobertura geral dos riscos, visando reportar e permitir a tomada de decisão baseada na análise dos riscos, desde a operação, a alta direção até os relacionados ao cenário externo à instituição.

O Plano de Gestão de Riscos Assistenciais e Riscos Institucionais, define o conjunto de ações estruturadas com o objetivo de identificar, avaliar, tratar e monitorar riscos relacionados à assistência ao paciente (riscos assistenciais) e aos processos institucionais (riscos institucionais), visando proteger os objetivos estratégicos da organização e garantir a segurança do paciente e das partes interessadas conforme previsto na “Política de Gestão de Riscos e Crises (POL INST SCBH 004)”.

#### 4.2.4 Gestão de Documentos Controlados

Dados e informações do Sistema de Gestão da Qualidade devem ser controlados e documentados pela organização para assegurar a eficácia e eficiência de seus processos. A elaboração, revisão e disponibilização de documentos controlados são gerenciados pelo Sistema de Gestão da Qualidade.

#### 4.2.5 Gestão de Protocolos

Os protocolos clínicos elaborados, monitorados e desdobrados pela Gerência de Governança Clínica. Trata-se de informação documentada controlada sendo gerenciados pelo Sistema de Gestão da Qualidade.


#### 4.2.6 Gestão de Indicadores

Os indicadores de desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), são métricas que quantificam a performance organizacional, ou seja, possibilitam a avaliação do desempenho de um processo / atividade, fornecendo subsídio para tomada de decisão e direcionamento das ações para melhorias nas Unidades de Negócio.

Na Santa Casa BH a performance organizacional é mensurada e analisada por meio de indicadores.

#### 4.2.7 Auditorias Internas da Qualidade

Anualmente são realizadas auditorias integradas da qualidade (segunda linha) nos processos institucionais, com o objetivo de avaliar a conformidade, identificar oportunidades de melhoria, garantir a excelência operacional e promover a melhoria contínua.

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 10 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

#### 4.2.8 Registro e Tratativa das Ocorrências (não conformidades)

O registro de ocorrências, ou não conformidades, é essencial para assegurar a qualidade e promover a melhoria contínua dos processos. Toda vez que um requisito legal, técnico ou de processo for descumprido, a ocorrência será formalmente registrada. Posteriormente, será realizada uma análise de causa para identificar a origem do problema e definir as ações corretivas e preventivas necessárias, visando eliminar a causa raiz e prevenir recorrências. Essa prática contribui diretamente para o aprimoramento do desempenho organizacional e para a satisfação das partes interessadas.

### 5. DOS MECANISMOS DE CONTROLE E DOS DESDOBRAMENTOS:

Esta política será avaliada periodicamente, por meio de relatórios de resultados, incluindo indicadores, auditorias, pesquisas de satisfação, análise crítica, relatórios de sustentabilidade, conforme mecanismo de controle a ser estabelecido por cada área, visando avaliar a adesão, aplicabilidade e eficácia da diretriz, além de fornecer uma visão abrangente do impacto institucional.

Os processos relativos a esta política serão desdobrados de forma transversalizada, sendo que seu fluxo de aplicação operacional deverá ser detalhado por meio de PRS - Procedimento Sistemático específico. O monitoramento dos resultados da respectiva política serão mensurados e analisados por meio de instrumento (s) acima referenciado (s), de forma contínua.


Esta política apresenta seus principais desdobramentos por meio dos seguintes documentos:

- MAN INST SGQ 001 - MANUAL DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE;
- PRS INST PROJ 001 - Gerenciamento de Projetos Santa Casa BH;
- PRS INST PLAN ESTRA 002 - Gerenciamento dos Indicadores.

### 6. REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Este normativo deve ser revisado a cada dois anos com relação à aderência às Políticas, às Normas, aos Procedimentos ou sempre que identificadas mudanças significativas nos processos.

### 7. DESCUMPRIMENTO DA POLÍTICA

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 11 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

Na Santa Casa BH, valorizamos a colaboração para um ambiente íntegro. Caso presencie ou tenha conhecimento de qualquer irregularidade, reúna o máximo de informações e evidências possíveis e denuncie de forma segura pelo site [www.ouvidordigital.com.br/santacasabh](http://www.ouvidordigital.com.br/santacasabh) ou pelo telefone 0800 892 5020. A denúncia pode ser feita anonimamente ou com identificação, de acordo com sua escolha. Sua identidade será preservada, e a Santa Casa BH não permitirá qualquer tipo de retaliação.

Os envolvidos nos fatos, após o processo de apuração, se comprovada a violação a essa ou a outras Políticas e normas correlatas estarão sujeitos às medidas disciplinares, administrativas e legais cabíveis, conforme previsto: (i) nas regras internas da Santa Casa BH, como no PRS INST CONF CULT 001 – Procedimentos sobre Aplicação de Regras de Consequências; (ii) na legislação aplicável (LGPD, CLT, etc.); e (iii) nos instrumentos contratuais pertinentes, sem prejuízo de eventual responsabilização civil, penal ou administrativa perante as autoridades competentes.

## 8. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

AKLAND, J. S. Total Quality Management and Operational Excellence: Text with Cases. 4th ed. Abingdon: Routledge, 2014.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 9000:2015 – Sistemas de gestão da qualidade - Fundamentos e vocabulário. Rio de Janeiro, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 9001:2015 – Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT, 2015.


ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 19011:2018 – Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO 31000:2018 – Gestão de riscos – Diretrizes. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

CEBDS; GRI; REDE BRASIL DO PACTO GLOBAL. Guia dos ODS para as empresas: diretrizes para implementação dos ODS na estratégia dos negócios. 2015. Disponível em: [https://cebds.org/wp-content/uploads/2023/06/CEBDS\\_Guia-dos-ODS\\_2015.pdf](https://cebds.org/wp-content/uploads/2023/06/CEBDS_Guia-dos-ODS_2015.pdf). Acesso em 02 junho 2025.

DUMONTEIL, P.; PILLET, M. Gestão dos Processos: Modelagem e controle. Porto Alegre: Bookman, 2020. KOTLER, P.; KELLER, K. L. Administração de Marketing. 16. ed. São Paulo: Pearson, 2018.

ONU - Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaração-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em 23/02/2023.

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 12 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

ONU - Organização das Nações Unidas. Pacto Global Rede Brasil. Acessível em <http://www.pactoglobal.org.br>. Acesso em 23/02/2023.

Gerência da Qualidade

OHNO, T. O Sistema Toyota de Produção: Além da produção em larga escala. Porto Alegre: Bookman, 2016.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO (ONA). Manual Brasileiro de Acreditação: organizações prestadoras de serviços de saúde. 6. ed. Brasília, DF: ONA, 2022.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável/ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: PNUD, 2015. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/10>. Acesso em 23/02/2023.

PYZDEK, T.; KELLER, P. A. The Six Sigma Handbook: A Complete Guide for Green Belts, Black Belts, and Managers at All Levels. 5th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2022.

SANTA CASA BH. Estatuto da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/organizacao/>. Acesso em: 23 maio 2025.

SANTA CASA BH. POL INST SCBH 004 - Política Gestão de Riscos e Crises. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/politicas/>. Acesso em: 8 maio 2025.


SANTA CASA BH. Regras Institucionais de Conduta da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2023. Disponível em: <https://santacasabh.org.br/compliance/>. Acesso em 23 maio 2025.

SILVA, J. P.; ROCHA, L. O. Gestão da Qualidade: Teoria e Prática. São Paulo: Atlas, 2020.

SLACK, N.; BRANDON-JONES, A.; JOHNSTON, R. Administração da Produção: Operações como vantagem competitiva. Porto Alegre: Bookman, 2020.

## 9. ANEXOS

Não se aplica.

 <b>Santa Casa BH</b> SAÚDE DE PONTA PARA TODOS	Política Institucional (POL)	Padrão Nº: POL INST SCBH 003	
		Estabelecido em: 24/02/2016	
		Nº Revisão: 04	Página 13 de 13
SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE		Classificação da informação: <b>Pública</b>	

Elaboração / Revisão	Análise Crítica	Aprovação
Governança Corporativa, demais Gerências e Superintendentes responsáveis Data: 09/12/2025	Comitê Estratégico de Aprimoramento Organizacional - CEO Data: 09/12/2025	Núcleo de Direção Superior- NDS Data: 10/12/2025