 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b>	<b>Código:</b>	<b>Versão:</b>
	Presidência	PI-15	01

## 1 OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e os princípios norteadores da Gestão da Qualidade e Segurança na IBASP Gestão em Saúde, com foco na excelência dos serviços, na segurança do paciente, na sustentabilidade institucional e na melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Esta Política visa garantir que todas as unidades e colaboradores atuem em conformidade com os padrões legais e técnicos, promovendo uma cultura organizacional baseada na qualidade, no cuidado centrado na pessoa e na responsabilidade institucional.

Em específico, os objetivos desta Política são:


- a) Assegurar a qualidade dos serviços prestados, através da implementação e monitoramento de padrões de qualidade baseados em evidências científicas e melhores práticas do setor de saúde e da realização periódica de auditorias para garantir a conformidade com os protocolos e diretrizes estabelecidas;
- b) Promover a segurança do paciente, através do desenvolvimento e aplicação de protocolos de segurança do paciente em todas as unidades de saúde sob gestão da IBASP, bem como da identificação, análise e mitigação de riscos relacionados à assistência à saúde, reduzindo a incidência de eventos adversos;
- c) Fomentar a cultura da melhoria contínua, através do incentivo à participação ativa de todos os colaboradores em iniciativas de melhoria contínua, programas de treinamento e capacitação, bem como revisão e otimização constante dos processos organizacionais;
- d) Garantir a satisfação dos usuários, através do desenvolvimento e monitoramento de indicadores de satisfação dos usuários, e da implementação de mecanismos de escuta ativa e feedback contínuo dos usuários dos serviços de saúde, utilizando essas informações para aprimorar os processos e serviços;
- e) Integrar sistemas de Gestão da Qualidade para assegurar a transparência e a acessibilidade dos dados de qualidade para todos os níveis da organização, facilitando a tomada de decisão baseada em evidências;
- f) Capacitar e engajar os colaboradores através de programas educação permanente, treinamento e desenvolvimento para todos os colaboradores, com foco em práticas de qualidade e segurança no atendimento;
- g) Alcançar a sustentabilidade e eficiência organizacional através da implementação de práticas de gestão que aumentem a eficiência operacional, reduzindo desperdícios e melhorando a produtividade;
- h) Cumprir regulamentações e normas vigentes, assegurando que todas as operações e processos da IBASP Gestão em Saúde estejam em conformidade com as regulamentações e normas legais aplicáveis.

Esta política corrobora com as diretrizes do Código de Conduta Ética da instituição, devendo todas as normativas e demais políticas estipuladas serem seguidos em sua plenitude, a fim de prevenir, mitigar e/ou remediar os riscos relacionados ao patrimônio, ações, operações, atividades, projetos, imagem, reputação e credibilidade institucional.

No contexto da Gestão da Qualidade nos serviços de saúde, isso significa:

- a) Identificação proativa e mitigação de riscos que possam comprometer a qualidade dos serviços, a segurança do paciente e a reputação da instituição;
- b) Compromisso com a transparência em todas as ações e operações, garantindo que as informações sobre a qualidade e os riscos sejam precisas e acessíveis;

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 1 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b>	<b>Código:</b>	<b>Versão:</b>
	Presidência	PI-15	01

- c) Todos os colaboradores devem agir com responsabilidade, seguindo rigorosamente as políticas de qualidade e os protocolos de segurança, bem como as regulamentações legais e éticas aplicáveis;
- d) Manutenção de altos padrões de qualidade e segurança que reforcem a credibilidade e a reputação da IBASP Gestão em Saúde junto aos usuários, parceiros e sociedade em geral;
- e) Estabelecimento de mecanismos eficazes para a identificação e correção de problemas que possam afetar a qualidade dos serviços ou a segurança dos pacientes, promovendo a melhoria contínua.

## 2 APLICAÇÃO

Esta Política compõe o Programa de Integridade da IBASP Gestão em Saúde e aplica-se a todas as unidades, contratos, projetos, serviços e áreas administrativas sob sua gestão, bem como a todos os públicos direta ou indiretamente vinculados à instituição.

São abrangidos por esta política:

- a) Dirigentes, gestores e lideranças institucionais;
- b) Colaboradores, consultores, prestadores de serviço, estagiários, aprendizes e terceiros;
- c) Profissionais da saúde e equipes assistenciais envolvidas na prestação direta de cuidados aos pacientes;
- d) Parceiros institucionais, organizações contratadas e entidades públicas e privadas vinculadas à execução de projetos e contratos de gestão.

A aplicação desta política estende-se a todas as práticas, fluxos, processos, rotinas e sistemas relacionados à melhoria da qualidade e à segurança do paciente, incluindo, mas não se limitando a:

- a) Processos assistenciais e administrativos;
- b) Instruções normativas, procedimentos de gestão, protocolos operacionais padrão (POPs) etc.;
- c) Indicadores de desempenho e segurança;
- d) Gestão de riscos e eventos adversos;
- e) Auditorias internas e externas;
- f) Programas de acreditação e certificação;
- g) Capacitações e ações de educação permanente;
- h) Comunicação de incidentes e monitoramento da qualidade.


Todos os envolvidos devem conhecer, cumprir e zelar pelo cumprimento das diretrizes aqui estabelecidas, promovendo a cultura da qualidade e da segurança em todos os níveis da organização. O não cumprimento desta política poderá ensejar ações corretivas e medidas disciplinares, conforme os normativos institucionais vigentes.

## 3 BASE LEGAL

Esta Política está fundamentada em dispositivos legais, normativos e referenciais técnicos nacionais e internacionais que orientam a promoção da qualidade na assistência à saúde e a garantia da segurança dos pacientes. São considerados, entre outros:

- a) Lei nº 8.080/1990 – Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 2 de 12

 IBASP Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01


- b) Lei nº 13.979/2020, que estabelece medidas para enfrentamento de emergências em saúde pública;
- c) Portaria GM/MS nº 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);
- d) Resolução RDC nº 36/2013 – ANVISA, que dispõe sobre as ações de segurança do paciente em serviços de saúde;
- e) Portaria de Consolidação nº 5/2017 – Ministério da Saúde, que reúne normas sobre direitos e deveres dos usuários da saúde, diretrizes de boas práticas e protocolos clínicos;
- f) Normas da Organização Nacional de Acreditação (ONA), relacionadas à qualidade e segurança na gestão hospitalar e demais serviços de saúde;
- g) Padrões internacionais de qualidade e segurança – Joint Commission International (JCI), International Society for Quality in Health Care (ISQua), entre outros;
- h) Normas ISO 9001, ISO 31000 e ISO 45001, aplicáveis à gestão da qualidade, gestão de riscos e segurança ocupacional;
- i) Lei nº 12.846/2013 – Lei Anticorrupção, e seu Decreto Regulamentador nº 11.129/2022;
- j) Demais legislações sanitárias, trabalhistas, contratuais e institucionais aplicáveis ao setor saúde.

#### 4 DEFINIÇÕES

Para os fins desta Política, adotam-se as seguintes definições:

- a) **Acreditação em Saúde:** processo voluntário de avaliação externa, realizado por instituições reconhecidas, que verifica o grau de conformidade dos serviços de saúde com padrões de qualidade previamente estabelecidos, visando à melhoria contínua e à excelência institucional;
- b) **Auditoria Interna:** atividade independente e objetiva de avaliação e consultoria, destinada a adicionar valor e melhorar as operações de uma organização;
- c) **Avaliação Diagnóstica:** instrumento de análise institucional que permite identificar o grau de maturidade dos processos de qualidade e segurança implantados nas unidades de saúde. Envolve o levantamento de dados, a aplicação de checklists e o mapeamento de práticas, riscos e conformidades, sendo essencial para o planejamento de ações corretivas, a preparação para processos de acreditação e o fortalecimento da cultura organizacional voltada à excelência;
- d) **Compliance:** conformidade com leis, regulamentações, políticas internas e externas, e códigos de conduta aplicáveis à organização;
- e) **Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e padrões de comportamento que priorizam a segurança em todas as dimensões do cuidado, incentivando a comunicação aberta, a responsabilização justa e a aprendizagem contínua;
- f) **Educação Permanente:** processo de desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo das competências dos colaboradores, por meio de programas de educação e treinamento;
- g) **Eficiência Operacional:** capacidade de realizar atividades e processos com o menor uso de recursos possível, mantendo a qualidade dos serviços;
- h) **Evento Adverso:** incidente indesejado e não intencional que resulta em dano ou potencial dano ao paciente durante a prestação de cuidados de saúde;
- i) **Feedback dos Usuários:** informações recebidas dos usuários dos serviços de saúde, relativas à sua experiência e satisfação, utilizadas para aprimorar a qualidade dos serviços prestados;
- j) **Gestão da Qualidade:** processo sistemático e integrado de planejamento, monitoramento, controle e

<b>Elaborado por:</b> Paula Amorim	<b>Data:</b> 04/11/2025	<b>Revisado por:</b> NQSP	<b>Data:</b> 05/01/2026	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
					Página 3 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01

melhoria contínua dos processos institucionais, com foco na satisfação dos usuários, na eficiência operacional e na conformidade com os requisitos legais e normativos;

- k) **Gestão de Riscos:** processo sistemático de identificação, avaliação e controle de riscos que possam afetar a qualidade dos serviços de saúde e a segurança dos pacientes;
- l) **Indicadores de Qualidade e Segurança:** instrumentos quantitativos ou qualitativos utilizados para medir o desempenho dos processos assistenciais e gerenciais, com o objetivo de orientar decisões, identificar oportunidades de melhoria e garantir a transparência da gestão;
- m) **Melhoria Contínua:** processo cíclico de aprimoramento dos processos, produtos ou serviços, com o objetivo de aumentar a eficiência, eficácia e qualidade;
- n) **Não Conformidade:** desvio de um requisito especificado em normas, regulamentos, políticas ou procedimentos, que possa afetar a qualidade dos serviços ou a segurança do paciente;
- o) **Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP):** instância institucional responsável por coordenar as ações de gestão da qualidade e segurança do paciente nas unidades, garantindo a implementação de políticas, protocolos, programas de capacitação e monitoramento de indicadores;
- p) **Plano de Ação:** documento que descreve as etapas necessárias para alcançar objetivos específicos, incluindo responsáveis, prazos e recursos necessários;
- q) **Protocolo Clínico:** diretrizes e procedimentos padronizados que orientam as práticas assistenciais, baseados em evidências científicas, visando à melhoria da qualidade e segurança do atendimento;
- r) **Protocolos Assistenciais e Operacionais:** conjuntos de diretrizes baseadas em evidências científicas e nas melhores práticas, utilizados para padronizar condutas e promover a segurança, eficácia e eficiência nos processos de cuidado e gestão;
- s) **Qualidade em Saúde:** conjunto de atributos que caracterizam os serviços prestados pela instituição, visando assegurar que o cuidado seja efetivo, seguro, oportuno, centrado no usuário, equitativo e eficiente, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e por organismos acreditadores;
- t) **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado em saúde. Implica a adoção de práticas, protocolos e sistemas que evitem erros e promovam a cultura da notificação, análise e aprendizado com eventos adversos;
- u) **Sustentabilidade:** capacidade de manter as operações de forma economicamente viável, socialmente justa e ambientalmente responsável;
- v) **Transparência:** princípio que assegura a disponibilidade e acessibilidade de informações precisas e completas sobre os processos e resultados da organização para todas as partes interessadas.


## 5 DIRETRIZES

Esta Política orienta-se por diretrizes que asseguram a efetividade, equidade, continuidade e segurança dos cuidados prestados nas unidades geridas pela IBASP, estruturadas com base nos pilares fundamentais da gestão da qualidade em serviços de saúde, conforme preconizado pelo Manual da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Tais pilares visam garantir a excelência assistencial, a segurança do paciente e a eficiência operacional, constituindo referência para o aprimoramento contínuo das práticas institucionais.

As diretrizes apresentadas a seguir devem ser observadas e aplicadas por todos os colaboradores, gestores, parceiros e setores envolvidos na execução das atividades assistenciais e administrativas, reafirmando o compromisso institucional com a qualidade e a segurança dos serviços de saúde.

<b>Elaborado por:</b> Paula Amorim	<b>Data:</b> 04/11/2025	<b>Revisado por:</b> NQSP	<b>Data:</b> 05/01/2026	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
					Página 4 de 12

 IBASP Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b>	<b>Código:</b>	<b>Versão:</b>
	Presidência	PI-15	01

### 5.1 Foco na Qualidade Assistencial e na Experiência do Usuário

Garantir que todas as ações assistenciais e organizacionais estejam orientadas pela busca da excelência na qualidade do cuidado, pela humanização do atendimento e pela melhoria contínua da experiência dos usuários, respeitando sua dignidade, direitos, valores e necessidades específicas.

A IBASP reafirma o compromisso com a centralidade do paciente, compreendendo-o como sujeito ativo do processo de cuidado. Isso implica em oferecer serviços seguros, resolutivos, acolhedores e personalizados, promovendo experiências positivas de atenção à saúde e contribuindo diretamente para a obtenção de melhores resultados clínicos, operacionais e relacionais.

### 5.2 Compromisso com a Segurança do Paciente

A instituição adota práticas sistemáticas para a prevenção de danos evitáveis, promoção de ambiente seguro e fortalecimento da cultura de segurança, conforme os princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e demais normativas vigentes.

### 5.3 Cultura de Melhoria Contínua

A IBASP adota como princípio estruturante a cultura de melhoria contínua, comprometendo todos os seus processos e atividades com ciclos permanentes de avaliação, aprendizado e aprimoramento. Este compromisso visa assegurar a excelência na prestação de serviços de saúde, promovendo resultados consistentes, seguros e sustentáveis.

Para tanto, são utilizadas metodologias de gestão da qualidade e melhoria de processos, tais como PDCA, Lean Healthcare, 5S, 5W2H, entre outras ferramentas e estratégias adaptadas às especificidades de cada unidade e realidade institucional. Tais metodologias possibilitam diagnósticos precisos, intervenções assertivas e mensuração objetiva dos avanços alcançados.

A instituição estimula o protagonismo dos colaboradores na identificação de oportunidades de melhoria, na proposição de soluções inovadoras e na revisão sistemática das práticas operacionais e assistenciais. Todos são corresponsáveis por construir um ambiente de aprendizado organizacional, pautado na ética, na eficiência e no compromisso com a qualidade do cuidado.

A promoção da melhoria contínua é orientada por evidências, fundamentada em indicadores e sustentada pela adoção de boas práticas reconhecidas no setor da saúde, garantindo conformidade com as normativas legais, regulatórias e os padrões de excelência preconizados por programas de acreditação e certificações de qualidade.


### 5.4 Gestão por Indicadores e Resultados

A tomada de decisão deve ser orientada por dados e evidências. Devem ser definidos, monitorados e avaliados indicadores de desempenho, qualidade e segurança, permitindo análises comparativas, identificação de desvios e proposição de ações corretivas.

### 5.5 Avaliação Diagnóstica e Planejamento Estruturado

A implantação das práticas de qualidade e segurança deve ser precedida de avaliação diagnóstica institucional, visando mapear fragilidades, riscos e oportunidades de melhoria, com base em critérios técnicos, metas pactuadas e diretrizes regulatórias.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 5 de 12

 Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	Setor/Área:	Código:	Versão:
	Presidência	PI-15	01

## 5.6 Participação Multidisciplinar e Comunicação Efetiva

A efetividade das ações depende da cooperação entre equipes multiprofissionais, com comunicação clara, horizontal e integrada, que favoreça o diálogo, o reporte de incidentes, a gestão compartilhada e a corresponsabilidade nos processos.

## 5.7 Padronização e Gerenciamento de Protocolos

A IBASP adota e implementa protocolos clínicos, operacionais e gerenciais padronizados, fundamentados em evidências científicas atualizadas, com o objetivo de garantir segurança, qualidade e consistência na prestação dos serviços de saúde.

Esses protocolos devem ser amplamente divulgados, monitorados quanto à sua adesão, avaliados quanto à sua efetividade e revisados periodicamente, assegurando sua atualização contínua frente às melhores práticas assistenciais, normativas técnicas e diretrizes nacionais e internacionais.

O gerenciamento sistemático dos protocolos visa padronizar os procedimentos clínicos, assistenciais, operacionais e administrativos, reduzir variabilidades indesejadas, fortalecer a segurança do paciente e promover a excelência nos processos assistenciais e de apoio.

A adesão aos protocolos é de responsabilidade de todos os profissionais e equipes envolvidas, devendo ser incorporada à rotina institucional como instrumento de orientação técnica, mitigação de riscos e fortalecimento da cultura organizacional baseada na qualidade e na segurança.

## 5.8 Educação Permanente em Qualidade e Segurança

É compromisso institucional oferecer capacitações regulares, práticas educativas e processos formativos voltados ao fortalecimento da cultura da qualidade, da segurança e da responsabilidade ética nas ações de cuidado e gestão.

## 5.9 Conformidade com Requisitos Normativos e Regulatórios

Todos os processos devem observar a legislação vigente, as exigências dos órgãos de controle, os referenciais de acreditação (ONA, ISO, entre outros), bem como as políticas internas de integridade, *compliance* e ética institucional.

## 5.10 Engajamento da Alta Gestão


A liderança institucional deve demonstrar compromisso explícito com a qualidade e a segurança, garantindo recursos, infraestrutura, suporte técnico e reconhecimento aos profissionais e unidades que se destacam na consolidação das boas práticas.

## 5.11 Valorização da Notificação e Análise de Incidentes

A notificação de incidentes e eventos adversos é uma diretriz fundamental, essencial para a construção de uma cultura organizacional pautada na transparência, no aprendizado contínuo e na prevenção de falhas. A cultura institucional deve estimular a notificação espontânea, a análise sistemática dos eventos adversos e quase-erros, com foco no aprendizado organizacional, e não na punição, fortalecendo a prevenção e a maturidade dos processos.

Todos os profissionais devem ser incentivados a notificar, de forma ética e responsável, quaisquer

Elaborado por:	Data:	Revisado por:	Data:	Autorizado por:	Data:
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 6 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b>	<b>Código:</b>	<b>Versão:</b>
	Presidência	PI-15	01

ocorrências que envolvam riscos, erros ou danos aos pacientes, mesmo que não tenham resultado em prejuízos imediatos. A notificação deve ser feita por meio de sistemas padronizados, respeitando o sigilo, a confidencialidade e a não punição dos envolvidos, com foco na melhoria dos processos e não na culpabilização individual.

O tratamento adequado dessas notificações permite a identificação de causas raiz, o mapeamento de falhas sistêmicas e a elaboração de planos de ação corretivos e preventivos. Dessa forma, a instituição fortalece suas práticas assistenciais, eleva os padrões de qualidade e reforça o compromisso com a segurança do paciente como valor institucional inegociável.

### 5.12 Gestão de Riscos Institucionais e Assistenciais

A identificação, avaliação, monitoramento e mitigação de riscos assistenciais, operacionais, gerenciais e estratégicos são princípios estruturantes para garantir segurança, sustentabilidade e confiança nas ações desenvolvidas pela IBASP.

Estabelecer um sistema eficaz de gestão de riscos, que inclua a identificação, avaliação, monitoramento e mitigação de riscos em todas as unidades de saúde geridas pela instituição assegurando a segurança do paciente e a integridade organizacional.

### 5.13 Auditorias Internas

As auditorias internas constituem um instrumento estratégico de avaliação sistemática, destinado a verificar a conformidade dos processos, procedimentos e práticas institucionais com os padrões de qualidade, normas técnicas, protocolos internos e legislações aplicáveis.

Têm como finalidade identificar não conformidades, oportunidades de melhoria, riscos operacionais e boas práticas, assegurando a eficácia dos controles internos e a aderência às diretrizes desta Política. Devem ser planejadas, executadas e documentadas periodicamente, com base em critérios técnicos e objetivos, sendo conduzidas por equipes devidamente capacitadas e isentas de conflitos de interesse.

Os resultados das auditorias internas devem ser analisados criticamente, com a elaboração de planos de ação corretiva e preventiva, cujas implementações serão acompanhadas de forma sistemática, promovendo a melhoria contínua dos serviços prestados, o fortalecimento da cultura de qualidade e o compromisso institucional com a excelência e a segurança assistencial.


### 5.14 Gestão de Documentos

A gestão de documentos consiste em um conjunto de práticas sistemáticas voltadas à organização, padronização, controle, acessibilidade, rastreabilidade e atualização contínua dos registros institucionais, clínicos, administrativos e operacionais.

Tem como objetivo assegurar que as informações essenciais à tomada de decisão, à prestação de contas, à segurança do paciente e à melhoria dos processos de trabalho estejam devidamente registradas, classificadas e arquivadas de forma segura, eficiente e em conformidade com as exigências legais e regulatórias vigentes.

A IBASP adota diretrizes que garantem a integridade, confidencialidade, autenticidade e disponibilidade dos documentos, promovendo uma cultura organizacional pautada na transparência, governança da informação e excelência na prestação dos serviços de saúde.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 7 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01

A gestão documental deve ser realizada de forma integrada aos sistemas institucionais, observando as políticas internas de segurança da informação, proteção de dados pessoais, controle de qualidade e auditoria, com vistas à melhoria contínua e à confiabilidade dos registros institucionais.

### 5.15 Integração e Orientação por Processos

Promover a integração sistêmica das áreas e equipes com foco na orientação por processos, garantindo que todas as atividades institucionais estejam alinhadas, articuladas e coordenadas de forma eficiente, padronizada e estratégica.

A orientação por processos visa assegurar a visão transversal da organização, superando estruturas departamentalizadas e promovendo o fluxo contínuo de informação, insumos, decisões e resultados, com foco na efetividade dos serviços de saúde, na segurança do paciente e na excelência assistencial.

A integração entre setores deve ser sustentada por protocolos, fluxogramas, indicadores e sistemas de monitoramento que permitam identificar gargalos, reduzir desperdícios, eliminar retrabalhos e promover a melhoria contínua da qualidade. Esse alinhamento contribui diretamente para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição, a otimização dos recursos e o fortalecimento da cultura organizacional baseada na gestão por resultados.

### 5.16 Integração dos Sistemas de Gestão

Desenvolver, manter e utilizar sistemas de informação integrados que deem suporte à gestão estratégica, assegurando a coleta, o tratamento, a análise e a disseminação de dados de forma eficiente, segura e alinhada às diretrizes institucionais.

A IBASP adota o Qualiex como sistema institucional para a Gestão da Qualidade, composto por módulos específicos que incluem: Auditorias, Documentos, Gerenciamento de Riscos, Ocorrências, Indicadores, entre outros. Esses módulos permitem a padronização de processos, o monitoramento contínuo de não conformidades, o gerenciamento proativo de riscos e a avaliação de indicadores de desempenho, contribuindo para a melhoria contínua e a tomada de decisão baseada em evidências.

A integração entre os módulos fortalece a rastreabilidade das informações, a conformidade com normativas legais e regulatórias, e o fortalecimento de uma cultura organizacional orientada por dados e comprometida com a excelência assistencial e gerencial.

### 5.17 Engajamento e Capacitação dos Colaboradores


Promover programas contínuos de capacitação, educação permanente e desenvolvimento profissional, garantindo que todos os colaboradores estejam tecnicamente qualificados, atualizados, motivados e comprometidos com os princípios da qualidade e da segurança no cuidado em saúde.

A IBASP reconhece que o engajamento das equipes é um pilar estratégico para a excelência organizacional. Por isso, investe na formação crítica e reflexiva, no fortalecimento de competências técnicas, comportamentais e gerenciais, e na criação de um ambiente propício ao aprendizado contínuo e à inovação, assegurando a efetividade das práticas assistenciais e administrativas.

### 5.18 Sustentabilidade e Eficiência Operacional e Assistencial

Promover a sustentabilidade organizacional e a eficiência operacional e assistencial por meio da otimização contínua dos processos, do uso racional dos recursos, da redução de desperdícios e da adoção de práticas ambientalmente responsáveis.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					<b>Página 8 de 12</b>

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b>	<b>Código:</b>	<b>Versão:</b>
	Presidência	PI-15	01

A IBASP compromete-se com a construção de uma cultura organizacional orientada para a responsabilidade socioambiental, a excelência na gestão dos insumos e serviços e a melhoria contínua da performance institucional, contribuindo para a viabilidade econômica e a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços prestados à população.

### 5.19 Inovação e Tecnologia

Fomentar a inovação contínua e a incorporação de tecnologias avançadas como estratégias fundamentais para aprimorar a qualidade assistencial, a segurança do paciente e a eficiência organizacional.

A IBASP compromete-se a investir em pesquisa, desenvolvimento e soluções tecnológicas que favoreçam a gestão inteligente da informação, a tomada de decisões baseada em dados e a modernização dos processos clínicos e administrativos, promovendo um ambiente de cuidado mais resolutivo, seguro e centrado no paciente.

### 5.20 Desenvolvimento de Lideranças

Promover o desenvolvimento de lideranças técnicas e estratégicas, capacitadas para atuar com base nos princípios da qualidade, segurança do paciente, integridade e melhoria contínua.

A investe na formação de líderes conscientes, colaborativos e éticos, que atuem como agentes multiplicadores da cultura organizacional, engajando suas equipes, estimulando a corresponsabilidade pelos resultados e garantindo a implementação efetiva das diretrizes institucionais de excelência assistencial e eficiência operacional.

### 5.21 Visão Sistêmica

Adotar uma visão sistêmica e integrada da organização, assegurando que todos os processos, setores e níveis hierárquicos atuem de forma coesa, interdependente e estratégica em prol da melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

Essa abordagem permite identificar impactos cruzados, otimizar recursos, alinhar objetivos institucionais e promover decisões fundamentadas em dados, contribuindo para a efetividade global dos resultados organizacionais e o fortalecimento da cultura de excelência.


### 5.22 Protocolos de Contingência

Os protocolos de contingência são instrumentos fundamentais concebidos para garantir a continuidade, a estabilidade e a segurança dos serviços de saúde diante de eventos imprevistos, falhas operacionais, situações de emergência ou qualquer outra condição que possa comprometer o funcionamento das unidades ou a integridade do cuidado prestado.

Esses protocolos devem ser previamente elaborados, revisados periodicamente e amplamente divulgados entre os colaboradores, prevendo ações claras e coordenadas para resposta rápida e eficaz a cenários adversos. Devem abranger aspectos como: interrupção de sistemas, ausência de recursos humanos ou insumos essenciais, eventos naturais, panes tecnológicas, surtos epidemiológicos, entre outros riscos relevantes à natureza da instituição.

A ativação dos protocolos de contingência deve ocorrer de forma tempestiva, com base em critérios técnicos e em fluxos definidos, assegurando a proteção dos pacientes, colaboradores e demais envolvidos, bem como a integridade dos processos assistenciais e administrativos. A instituição deve

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 9 de 12

 Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01

promover treinamentos regulares e simulações para preparar as equipes, fortalecendo a cultura da segurança e a capacidade de resposta diante de situações críticas.

### 5.23 Gestão de Mudanças

A gestão de mudanças representa um instrumento estratégico essencial para garantir que todas as transformações institucionais e operacionais sejam conduzidas de forma estruturada, segura e alinhada aos princípios da melhoria contínua. Seu papel é assegurar que qualquer alteração de processos, tecnologias, fluxos ou estrutura organizacional ocorra com planejamento, transparência e foco na mitigação de riscos, visando sempre o fortalecimento da qualidade assistencial e da segurança do paciente.

Esse processo compreende etapas fundamentais, como a avaliação crítica de impactos, a definição de objetivos claros, a participação ativa das equipes e a comunicação efetiva com todas as partes interessadas. Além disso, a gestão de mudanças deve promover a capacitação dos colaboradores, o monitoramento por meio de indicadores de desempenho e a implementação de protocolos de contingência e planos de mitigação de riscos, assegurando a continuidade e a estabilidade dos serviços durante os períodos de transição.

A gestão de mudanças deve também ser incorporada à cultura organizacional como um processo permanente, sustentado por revisões periódicas e ajustes contínuos, garantindo que as modificações realizadas sejam eficazes, sustentáveis e coerentes com os objetivos institucionais de excelência, segurança e humanização do cuidado.

### 5.24 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

O NQSP desempenha um papel estratégico na consolidação da cultura da qualidade e da segurança em todas as unidades geridas pela IBASP. Sua atuação está fundamentada nos princípios da melhoria contínua, da gestão por processos e da centralidade do paciente, assegurando que os serviços prestados estejam alinhados às melhores práticas, às normativas legais e aos padrões nacionais e internacionais de excelência assistencial.

Entre suas atribuições centrais, destacam-se a elaboração, implantação e monitoramento de protocolos institucionais, a condução de auditorias internas, a análise de indicadores de desempenho e a gestão de riscos assistenciais e administrativos. O NQSP promove, ainda, ações educativas e programas permanentes de capacitação, fomentando o engajamento das equipes multiprofissionais na prevenção de eventos adversos e na consolidação de ambientes seguros, éticos e acolhedores para pacientes e colaboradores.


Ao garantir a sistematização de processos, a padronização de condutas e a disseminação de uma cultura organizacional voltada à excelência, o NQSP contribui de forma direta para a sustentabilidade institucional e para a efetividade dos resultados em saúde. Sua atuação transversal fortalece a governança clínica, assegura a conformidade regulatória e impulsiona a inovação em práticas seguras, humanizadas e de alto valor para os usuários do sistema.

## 6 VIOLAÇÕES E PENALIDADES

O processo de investigações e sanções aplicáveis deve ser conduzido pelo Comitê de Ética da instituição, de maneira transparente, imparcial e rigorosa, garantindo a integridade do procedimento e a proteção dos direitos de todas as partes envolvidas.

As suspeitas de violação desta Política, bem como os incidentes informados, serão investigadas

<b>Elaborado por:</b> Paula Amorim	<b>Data:</b> 04/11/2025	<b>Revisado por:</b> NQSP	<b>Data:</b> 05/01/2026	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
					Página 10 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01

imediatamente e de forma apropriada pelo Comitê de Ética. Se após as investigações ficar comprovada a ocorrência de conduta indevida, ilegal ou antiética, serão tomadas medidas corretivas imediatas e exemplares, sempre de acordo com as circunstâncias, a gravidade e a legislação aplicável.

Qualquer integrante, colaborador, terceiro ou parceiro que viole disposições desta Política estará sujeito às sanções disciplinares previstas no Código de Conduta Ética, listadas abaixo:

- I. Advertência verbal;
- II. Advertência por escrito;
- III. Suspensão;
- IV. Demissão sem justa causa;
- V. Demissão por justa causa;
- VI. Exclusão do fornecedor, parceiro ou agente intermediário da instituição;
- VII. Ação judicial cabível;
- VIII. Medidas corretivas (treinamentos, revisão de políticas, melhorias nos processos).

## 7 RESPONSABILIDADES

Cabe aos dirigentes da IBASP cumprir e fazer cumprir todas as disposições desta Política, assegurando que todos os colaboradores, parceiros, prestadores de serviço e demais públicos envolvidos sejam devidamente informados sobre seu conteúdo e importância estratégica para a excelência na prestação dos serviços de saúde.

A adesão às diretrizes é obrigatória para todos os envolvidos e sua aplicação deve ocorrer de forma imediata, contínua e sistemática. A efetividade desta Política depende do compromisso ético, técnico e corresponsável de todos os setores, níveis hierárquicos e profissionais atuantes na instituição.

As responsabilidades são compartilhadas e visam garantir a consolidação de uma cultura organizacional voltada à qualidade, segurança do paciente e melhoria contínua.

Compete às diferentes instâncias e atores institucionais:


### 7.1 Diretoria Executiva

- a) Garantir apoio político, estratégico e orçamentário para a implementação integral desta Política;
- b) Assegurar a inclusão das diretrizes de qualidade e segurança nos planos de gestão e decisões estratégicas;
- c) Acompanhar indicadores de desempenho, resultados de auditorias, riscos e eventos críticos, promovendo ações de correção e melhoria.

### 7.2 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

- a) Coordenar tecnicamente a implementação, monitoramento e avaliação das diretrizes desta Política;
- b) Estabelecer e revisar protocolos, indicadores, procedimentos e planos de ação relacionados à qualidade e à segurança;

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Revisado por:</b>	<b>Data:</b>	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
Paula Amorim	04/11/2025	NQSP	05/01/2026		
					Página 11 de 12

 <b>IBASP</b> Gestão em Saúde	<b>POLÍTICA INSTITUCIONAL</b>		
	<b>GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE</b>		
	<b>Setor/Área:</b> Presidência	<b>Código:</b> PI-15	<b>Versão:</b> 01

- c) Realizar auditorias internas, promover treinamentos em parceria com NEPH e incentivar práticas baseadas em evidências e melhoria contínua.

### 7.3 Gestores de Unidades e Projetos

- a) Garantir a disseminação, aplicação e monitoramento das diretrizes desta Política em suas respectivas unidades;
- b) Fomentar uma cultura de segurança e qualidade assistencial entre as equipes;
- c) Apoiar ações de capacitação, incentivar o cumprimento dos protocolos e reportar eventos adversos, quando identificados.

### 7.4 Setor de Recursos Humanos

- a) Assegurar a formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais em temas relacionados à qualidade, segurança e boas práticas assistenciais;
- b) Apoiar os colaboradores envolvidos em eventos críticos, promovendo suporte institucional e emocional;
- c) Garantir a inclusão das competências relacionadas à qualidade e segurança nos processos de avaliação de desempenho e desenvolvimento profissional.

### 7.5 Colaboradores, Terceiros e Parceiros

- a) Conhecer, cumprir e disseminar as diretrizes e protocolos estabelecidos nesta Política;
- b) Adotar postura proativa na identificação e prevenção de riscos e na promoção da segurança do paciente;
- c) Registrar, comunicar e colaborar com as ações corretivas e preventivas frente a eventos adversos e não conformidades.

## 8 COMUNICAÇÃO

A IBASP Gestão em Saúde incentiva a todos que comuniquem imediatamente ao Comitê de Ética quando suspeitarem ou detectarem violações a esta Política ou as legislações correlatas, cuja análise e investigação serão tratadas confidencialmente. Não serão admitidas retaliações e intimidações aos denunciadores.

## 9 DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA

- I. Estatuto Social;
- II. Código de Conduta Ética;
- III. Política de Proteção de Dados;
- IV. Política de Controle Interno e Gestão de Riscos;
- V. Política de Integridade e Compliance.

<b>Elaborado por:</b> Paula Amorim	<b>Data:</b> 04/11/2025	<b>Revisado por:</b> NQSP	<b>Data:</b> 05/01/2026	<b>Autorizado por:</b>	<b>Data:</b>
					Página 12 de 12