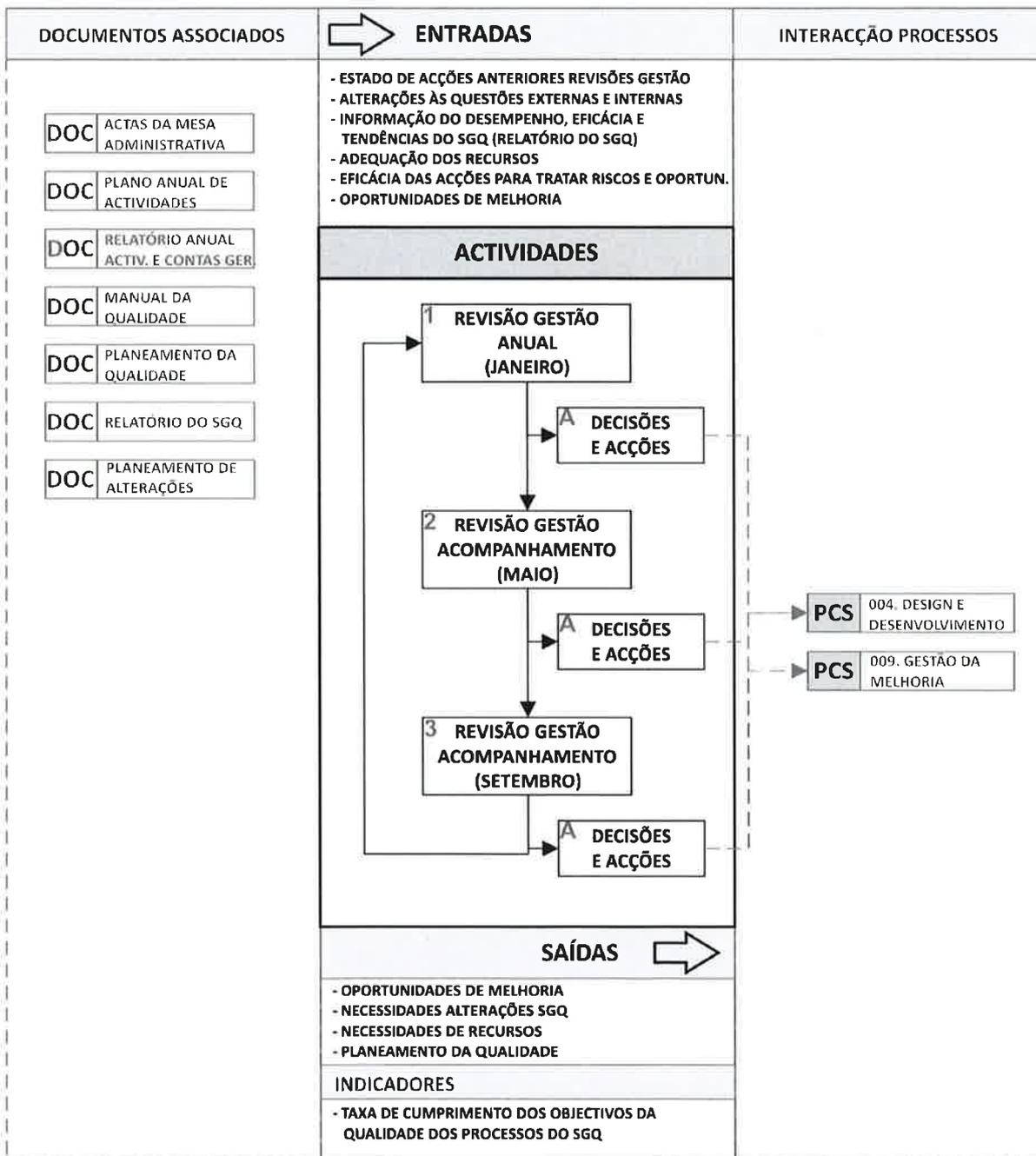


O **PLANO DE ACTIVIDADES DA SCMVV** ENQUADRA AS ACTIVIDADES DE GESTÃO ESTRATÉGICA DO HOSPITAL E DO SGQ.
 O DOCUMENTO DE REFERÊNCIA DO SGQ É O **MANUAL DA QUALIDADE** ONDE ESTÃO DEFINIDOS: - AS QUESTÕES INTERNAS E EXTERNAS; - AS PARTES INTERESSADAS E FORMA DE DEFINIÇÃO DE NECESSIDADES E EXPECTATIVAS; - A MISSÃO, VISÃO E VALORES; - A POLÍTICA DA QUALIDADE; - O ÂMBITO DO SGQ; - OS PROCESSOS DO SGQ; - A FORMA DE IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO DOS RISCOS E OPORTUNIDADES
 O **PLANEAMENTO DA QUALIDADE** DEFINE OS OBJECTIVOS DA QUALIDADE.
 A CADA **REVISÃO PELA GESTÃO** É MONITORIZADA E/OU REVISTA A INFORMAÇÃO: - QUESTÕES INTERNAS E EXTERNAS (CONTEXTO); - PARTES INTERESSADAS E REQUISITOS; - ESTRUTURA E NECESSIDADES DE ALTERAÇÕES AOS PROCESSOS E AO SGQ
 O DESEMPENHO E EFICÁCIA DO SGQ É MONITORIZADO COM RECURSO AO **RELATÓRIO DO SGQ** PREPARADO PELO DEP. QUALIDADE.



ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO: Este processo responde aos requisitos associados com o Contexto da Organização, Liderança, Planeamento e Revisão pela Gestão. Os momentos e forma de acompanhamento e revisão do sistema de gestão da qualidade do Hospital são igualmente geridos no âmbito deste processo.	ELABORADO POR: Dep. Qualidade  (Carla Ferreira)	APROVADO POR: Dep. Qualidade  (Rui Martins)	HOMOLOGADO POR: Direcção Hospital  (Bento Morais)
	GESTOR DO PROCESSO: BENTO MORAIS		

1	<p>Durante o mês de Janeiro realiza-se reunião anual de revisão pela gestão onde é analisado o desempenho do sistema de gestão da qualidade do ano civil anterior, mais concretamente: a) Estado das acções resultantes de anteriores revisões pela gestão; b) Alterações em questões externas e internas relevantes para o SGQ, incluindo alterações legais e/ou normativas impactantes; c) Desempenho e eficácia do SGQ (Satisfação cliente e retorno de informação de partes interessadas relevantes, Cumprimento dos objectivos da qualidade, Desempenho dos processos e conformidade de produtos e serviços, Não conformidades e acções correctivas, Resultados de monitorização e medição, Resultados das auditorias, Desempenho de fornecedores externos); d) Adequação dos recursos; e) Eficácia acções empreendidas para tratar Riscos e Oportunidades; f) Oportunidades de melhoria; g) Conclusões da Revisão pela Gestão (Oportunidades de melhoria, Necessidades de alterações ao SGQ, Necessidades de recursos).</p> <p>A acta da reunião é enviada, posteriormente, por mail, a cada um dos elementos presentes da reunião que, se nada tiverem a opor, será considerada aprovada por unanimidade.</p>
2	<p>Durante o mês de Maio realiza-se reunião intermédia de revisão pela gestão onde é analisado o desempenho do sistema de gestão da qualidade no 1.º quadrimestre do ano. A ordem de trabalhos/assuntos a tratar é a mesma da revisão anual.</p>
3	<p>Durante o mês de Setembro realiza-se reunião de revisão pela gestão onde é analisado o desempenho do sistema de gestão da qualidade nos 1.º e 2.º quadrimestres do ano. A ordem de trabalhos/assuntos a tratar é a mesma da revisão anual.</p>
4	<p>Na sequência dos momentos de revisão pela gestão, todas as decisões e acções definidas são tratadas no âmbito do processo de gestão da melhoria (PCS.009), ou de design e desenvolvimento (PCS.004) no caso de se tratar de projectos de abertura de novos serviços ou redefinição substancial de circuitos/infraestruturas.</p>

NOTA:

Participam das reuniões de revisão pela gestão:

- Direcção do Hospital;
- Direcção Clínica;
- Departamento da Qualidade;
- Todos os Gestores de Processos no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital.

ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Este processo responde aos requisitos associados com o Contexto da Organização, Liderança, Planeamento e Revisão pela Gestão. Os momentos e forma de acompanhamento e revisão do sistema de gestão da qualidade do Hospital são igualmente geridos no âmbito deste processo.

GESTOR DO PROCESSO: BENTO MORAIS

ELABORADO POR:
Dep. Qualidade



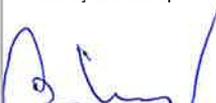
(Carla Ferreira)

APROVADO POR:
Dep. Qualidade



(Rui Martins)

HOMOLOGADO POR:
Direcção Hospital



(Bento Morais)