



NP EN ISO 9001: 2008

Manual da Qualidade

Edição 02 – Revisão 00

ELABORADO POR:

ASSINATURA: _____

DATA: 20/04/2009

APROVADO POR:

ASSINATURA: _____

DATA: 20/04/2009

ÍNDICE

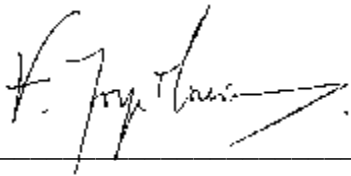
	Pág.
PROMULGAÇÃO DO MQ.....	3
I – SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	
1.1 OBJECTIVOS DO MQ.....	4
1.2 ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO.....	4
1.2.1. EXCLUSÕES À NORMA.....	5
1.3 REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS E NORMATIVAS.....	5
1.4 ESTRUTURA DOCUMENTAL.....	6
II – APRESENTAÇÃO	
2.1 IDENTIFICAÇÃO.....	8
2.2 ORGANIGRAMA	13
2.3 HISTÓRICO.....	15
2.4 ACORDOS E CONVENÇÕES.....	20
2.5 INFRA-ESTRUTURAS E AMBIENTE DE TRABALHO.....	21
III – RESPONSABILIDADE DA GESTÃO	
3.1 MISSÃO.....	22
3.2 POLÍTICA DA QUALIDADE.....	23
3.3. OBJECTIVOS DA QUALIDADE.....	24
3.4 CÓDIGO ÉTICO-PROFISSIONAL.....	25
3.5 PLANEAMENTO DA QUALIDADE.....	26
3.6 RESPONSABILIDADES, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO.....	26
3.7 REVISÃO PELA GESTÃO.....	27
IV – INTERACÇÃO DOS PROCESSOS	
4.1 DIAGRAMA DE PROCESSOS.....	28
4.2 DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS.....	30
4.2.1. PROCESSOS DE REALIZAÇÃO.....	30
4.3 DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS COMUNS A TODAS AS EMPRESAS.....	35
4.3.1. PROCESSO DE MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA.....	35
4.3.2 PROCESSO DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO.....	35
4.3.3.. PROCESSO DE GESTÃO DE RECURSOS.....	36
V – LISTA DE DOCUMENTOS	
5 LISTA DE DOCUMENTAÇÃO DO SGQ POR REQUISITO DA NORMA ISO 9001:2008.	37

PROMULGAÇÃO DO MANUAL DA QUALIDADE

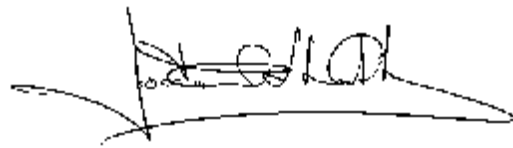
As Empresas com Sede no LabMED Center (Clínica Mário Moreira e RXmed) apoiam-se no presente Manual da Qualidade para garantir a qualidade adequada à prestação dos seus serviços segundo o Sistema de Gestão da Qualidade aqui descrito.

É da responsabilidade de todos os sectores e Colaboradores do LabMED Center a sua implementação e cumprimento de forma a concretizarem-se os objectivos subjacentes ao Sistema de Gestão da Qualidade que suporta.

Compete à Gerência/Conselho de Administração, fazer o seguimento e garantir o cumprimento das disposições constantes deste Manual.

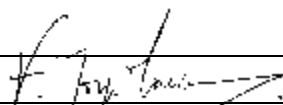


(Pela Gerência Clínica Mário Moreira)



(Pelo Conselho de Administração do RXmed)

Aprovado por:



Data de edição: 20/04/2009

Data de revisão: 20/04/2009

1.1. OBJECTIVOS DO MANUAL DA QUALIDADE

Este Manual define os princípios de funcionamento e a organização do Sistema de Gestão da Qualidade, estabelecidos pelo LabMED de acordo com a norma NP EN ISO 9001:2008, com o objectivo de satisfazer o nível de qualidade exigido pelas especificações internas e/ou externas.

Este documento representa um elemento de referência e de uniformização dos métodos a aplicar na Gestão da Qualidade, isto é, na satisfação do cliente e na optimização dos processos.

O LabMED utiliza o Manual da Qualidade com os seguintes objectivos:

- Descrever o campo de aplicação do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Apresentação das Empresas e a sua Política da Qualidade;
- Identificar os processos definidos e estrutura documental;
- Descrever ou referenciar os procedimentos de Gestão da Qualidade;
- Descrever e suportar o Sistema de Gestão da Qualidade;
- Promover a Qualidade e a satisfação das partes interessadas;
- Apresentar o Sistema de Gestão da Qualidade a entidades externas à Empresa.

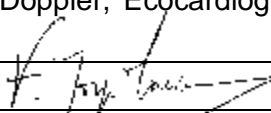
1.2 – ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO DAS EMPRESAS

1.2.1 - ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO DA CLÍNICA MÁRIO MOREIRA

O presente manual é aplicável, pelo conjunto de colaboradores da clínica no âmbito das respectivas competências, a todas as actividades e processos, que directa ou indirectamente, afectam os resultados esperados e a qualidade do serviço a fornecer, no âmbito da execução de análises clínicas nas valências de “ Química Clínica, Microbiologia, Hematologia, Imunologia, Endocrinologia laboratorial e estudo funcional dos metabolismos, órgãos e sistemas, Monitorização de fármacos e toxicologia clínica e Biologia Molecular” e abrange todas as actividades envolventes e complementares.

1.2.2 - ÂMBITO E CAMPO DE APLICAÇÃO DO RXMED

O presente Manual é aplicável, pelo conjunto de colaboradores do RXmed dentro das respectivas competências, a todas as actividades e processos, que directa ou indirectamente, afectam os resultados esperados e a qualidade do serviço a fornecer. O RXmed incluiu no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade a prestação de serviços de Imagiologia nas técnicas de Radiologia Convencional Digital, Tomografia Computorizada (TAC), Mamografia Digital, Densitometria Óssea, Ecografia Geral e Obstétrica, Eco-Doppler, Ecocardiografia; Serviços de Gastrenterologia nas técnicas

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

de Endoscopia Alta, Colonoscopia, Sigmoidoscopia Flexível, Anuscopia e Biópsia Endoscópica, abrangendo todas as actividades envolventes e complementares.

Exclusões à Norma

(7.3. Concepção e/ou desenvolvimento – NP EN ISO 9001:2008)

A Clínica não aplica concepção e desenvolvimento de um novo processo ou serviço. A metodologia necessária à execução de exames laboratoriais é fornecida externamente pelos Manuais que acompanham os diversos aparelhos analíticos e reagentes/kits de ensaio ou através de publicações científicas não havendo lugar portanto a qualquer concepção.

O RXmed não aplica concepção e desenvolvimento de um novo processo ou serviço. A exclusão justifica-se porque os serviços e processos desempenhados não são desenvolvidos ou concebidos dentro do RXmed. Os novos processos são fruto da aquisição de novos equipamentos concebidos pelas respectivas marcas e as técnicas usadas são aprendidas e desempenhadas seguindo protocolos internacionalmente consagrados.

1.3. REFERÊNCIAS LEGISLATIVAS E NORMATIVAS

O Sistema de Gestão da Qualidade implementado na empresa assegura que são cumpridos os requisitos normativos decorrentes de normas aplicáveis, emitidas pelos organismos de normalização nacionais, bem como a legislação ou regulamentação aplicável.

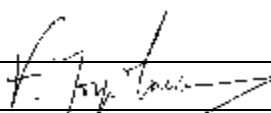
Norma adoptada:

NP EN ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos

Manual de boas práticas de Laboratório, publicado pelo despacho nº 8835/2001 (só aplicável à clínica)

Manual de Boas Práticas de Radiologia, publicado pelo Despacho n.º 258/2003 (só aplicável ao Rxmed)

Protecção Radiológica, Decreto Lei n.º 180/2002 de 8 de Agosto (só aplicável ao Rxmed)

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

1.4. ESTRUTURA DOCUMENTAL DO LabMED

Manual da Qualidade
Manual de Funções
Procedimentos de Gestão
Procedimentos Operacionais
Instruções de Trabalho, Instruções Técnicas e Manuais Técnicos/Operativos
Formulários ou Impressos
Registos
Manual de Análises (não aplicável ao Rxmed)

Manual da Qualidade: O Manual da Qualidade fornece informações, externa e internamente, sobre o Sistema de Gestão da Qualidade, descreve a estrutura geral do Sistema da Qualidade, as principais características da organização, a política e os princípios estabelecidos para o cumprimento dos objectivos definidos.

Manual de Funções: Este documento tem como objectivo descrever as funções de acordo com o organograma da empresa bem como definir responsabilidade e autoridade, contém ainda os requisitos mínimos a respeitar para o desempenho dessas mesmas funções.

Procedimentos de Gestão: Os Procedimentos de Gestão da Qualidade que definem e regulam as actividades que visam a implementação e manutenção do SGQ.

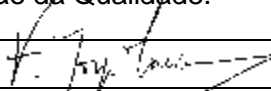
Procedimentos Operacionais: Os Procedimentos Operacionais são documentos direccionados para os vários departamentos que definem e regulam a execução das actividades.

Instruções de trabalho: As Instruções de Trabalho detalham, sempre que se considere necessário, a forma de desenvolver determinada actividade identificada nos processos ou procedimentos ou particularizam a execução de determinada fase de um exame.

Instruções Técnicas: São documentos que acompanham os reagentes ou kits de ensaio e contêm determinados elementos necessários á boa execução das análises.

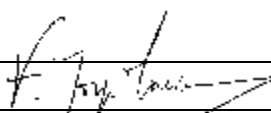
Manuais Técnicos/Operativos: São os manuais que acompanham os equipamentos, descrevendo a forma de utilização e manutenção dos mesmos.

Formulários ou Impressos: Os Formulários/Impressos são modelos definidos e preparados para registo das práticas da empresa no âmbito da sua actividade e do Sistema de Gestão da Qualidade.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

Registos: Documentos ou outra forma gráfica que permitem evidenciar uma acção de controlo, ensaio, inspecção ou outra actividade realizada no serviço ou sistema.

Manual de Análises: O Manual de Análises integra as análises realizadas pela Clínica Mário Moreira, considerando as condições de colheita e conservação das amostras e métodos aplicáveis.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

2.1. IDENTIFICAÇÃO DAS EMPRESAS

2.1.1 - IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

CLÍNICA LABORATORIAL de MÁRIO MOREIRA & C.ª, LDA

Avenida de França, 434 4050 – 277 Porto

Telefone: 351 22 834 90 50/1/2 Linha Apoio ao Cliente: 808 211 112

Fax: 351 22 830 20 94

Web page www.labmed.pt Designação Comercial : LabMED

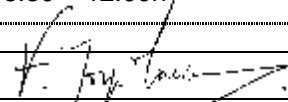
CAE: 85 141

Capital Social: 5 000 €

Número de Identificação Fiscal: 500 750 076

2.1.1.1 – POSTOS DE COLHEITA

- | | | | |
|----|--|------------|--------------------------------------|
| 1. | Rua João Lino Castro Neves, nº55,
Horário: 8.00-12.00-14.00-18.00h
Sábado 8.00-12.00h | 4440 - 665 | Valongo |
| 2. | Rua Dr. José Lencastre, 77 – 1º Esqº
Horário: Segunda a Sábado 7.30 – 9.30h | 4590 - 506 | Paços de Ferreira
Telf. 255860380 |
| 3. | Rua Formosa, 447, 1º
Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00h
14.00 – 17.30h
Sábado – 8.30 – 11.00 h | 4000 - 253 | Porto
Telf. 222055932 |
| 4. | Rua Cândido Cunha, 278
Horário: Segunda a Sexta 8.00 -13.00 - 14.00-18.00h
Sábado 8.00 – 12.30 h | 4750 - 276 | Barcelos
Telf. 253814215 |
| 5. | Rua Alexandre Herculano, 371, 1º Dto ft Tra
Horário: Segunda a Sexta 7.30 – 18.30h
Sábado – 8.30 – 12.00h | 4000 - 055 | Porto
Telf. 222087657 |

Aprovado por: 

Data de edição: 20/04/2009

Data de revisão: 20/04/2009

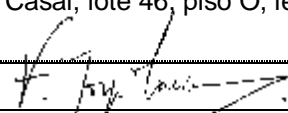
6.	Rua do Amial, 554 – sala 4 Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.30h	4200 - 054	Porto Telf. 228326288
7.	Rua Honório de Lima, nºs 20, r/c Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00h 14.00 – 18.00h	4200 - 321	Porto Telf. 225501346
8.	Rua dos Dragões Sandinenses, 318 Horário: Segunda a Sexta 8.12.00h-14.00-18h Sábado 8.00-12.00h	4415 - 896	Sandim Telf. 227632158
9.	Rua Central de Gandra, 970 Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00h 15.00 – 19.00h Sábado 8.00 – 11.00h	4585 - 116	Gandra PRD 224156272
10.	Lugar da Costa Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00 14.00 – 17.00h Sábados de 15 em 15 dias – 8.00 – 13.00h	4420 -	Melres – Gondomar Telf. 224769055
11.	Rua Caetano de Melo, 161 RC Esq Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00 14.00 – 18.00h, Sábado de 15 em 15 dias – 8.00 – 12.00h	4430 – 269	Oliveira do Douro Vila Nova de Gaia Telf. 223798873
12.	Rua Teixeira Lopes, 192, r/c Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.30 14.30 – 18.00 Sábado 8.00 – 12.00h	4400 - 320	Vila Nova de Gaia Telf: 223745294
13.	Rua Dr. Ferreira Pinto, nº196 Horário: Segunda a Sexta 8.00-13.00-14.00-18.00h Sábado 8.00-11.00h	4525 - 522	Vila Maior Telf. 227652467
14.	Largo da Lapa, nº1 Horário: Segunda a Sexta 8.00-13.00h -14.00-18.00h Sábado 8.00 – 12.00h	4050 - 069	Porto Telf. 220100062
15.	Avenida Sacadura Cabral, nºs 26 A a 34,	4560 - 480	Penafiel

Aprovado por:

Data de edição: 20/04/2009

Data de revisão: 20/04/2009

	Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 18.30h Sábado 8.00 – 12.00h		Telf. 255214067
16.	Av. Vasco da Gama, 859 Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00 -14.00-18.00h Sábado 8.00 – 12.00h	4460 - 435	Senhora da Hora Telf. 229535772
17.	Rua Conde S. Bento, 61, r/c Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.30 14.00 – 18.30h Sábado 8.00 – 12.00h	4785 - 296	Trofa Telf. 252428240
18.	Rua Fernão Magalhães, Edf. S. José, sala 10/11/12 Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 10.30h Sábado 8.00 – 10.00h	4785 - 319	Trofa Telf. 252400650
19.	Rua do Bolama, nº233 Horário: Segunda a Sexta 8.00 – 12.00 14.00 – 18.30h Sábado 8.00 – 12.00h	4200 - 139	Porto Telf. 225020329
20.	Av. Gyan Thyssen – Oliveira do Arda Horário: Segunda a Sexta 8.00-12.00h-14.00-18.00h Sábado 8.00-12.00h	4550 - 612	Raiva - Castelo de Paiva Telf. 255766110
21.	Rua Soares dos Reis, 217 Horário: Segunda a Sexta 8.00-13.00-14.00-18.00h Sábado 8.00 -12.00h	4400 - 315	Mafamude Vila Nova de Gaia Telf.
22.	Av. António Pinto Lopes, nº22 Horário: Segunda a Sexta 8.00-13.00-14.00-18.00h Sábado 8.00-12.00h	4580 - 311	Cete – Paredes Telf. 255755170
23.	Av. da República, 401, 3º Dto Horário:	4580 - 193	Paredes Telf. 255777328
24.	Quinta do Casal, lote 46, piso O, letra D loja esqº, Fornos,	4630-208	Marco de Canaveses

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

	Horário: Segunda a Sexta 8.00-12.00-14.00-18.00h		Telf. 255534415
	Sábado 8.00-12.00h		
25.	Av. Joaquim Leite de Carvalho, 26, 1º Dto	4600-019	Amarante
	Horário: Segunda a Sexta 8.30-12.00-14.30-18.30		Telf. 255424028
	Sábado 8.30-13.00h		
26.	Ansede	4640-003	Baião
	Horário: Segunda a Sexta 8.00-12.00-14.00-18.00h		Telf.255551010
	Sábado 8.00-12.00h		
27.	Rua de Camões	4610-147	Baião
	Horário: Segunda a Sexta 8.00-12.00-14.00-19.00h		Telf.255541339
28.	Rua do Sobrado, s/n	4560-755	Rans - Penafiel
	Horário: Segunda a Sexta 8.00-12.00-14.00-17.00		
	Sábado 8.00-12.00h		
29.	Rua 20 de Junho, Edifício Central Zezerense	4640-465	Sta Marinha do Zezere
	Horário: Segunda a Sexta 8.00-12-14.00-18.00		Telf. 254882192
	Sábado 8.00-12.00h		
30.	Rua do Infantário, nº208, r/c	4535-068	Lourosa
	Horário: Segunda a Sexta 8.00.13.00-14.00-18.00		Telf.227459648
	Sábado 8.00-12.00h		

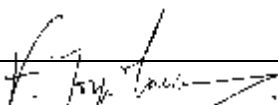
2.1.1.2 – DIRECÇÃO DA CLÍNICA

Dr. Fernando Jorge Marques Dias Moreira (*Director Técnico*)

Cédula Profissional n.º 28927/8435

Secção Regional Norte - Ordem dos Médicos

Aprovado por:



Data de edição: 20/04/2009

Data de revisão: 20/04/2009



2.1.2 - IDENTIFICAÇÃO DO RXmed

RXmed – IMAGEM MÉDICA, S.A.

Avenida de França, 434 4050 – 277 Porto

Telefone: 351 22 834 90 50/1/2

Linha Apoio ao Cliente: 808 211 112

Fax: 351 22 830 20 94

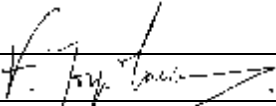
Web page www.labmed.pt

Designação Comercial : RXmed

CAE: 85 145

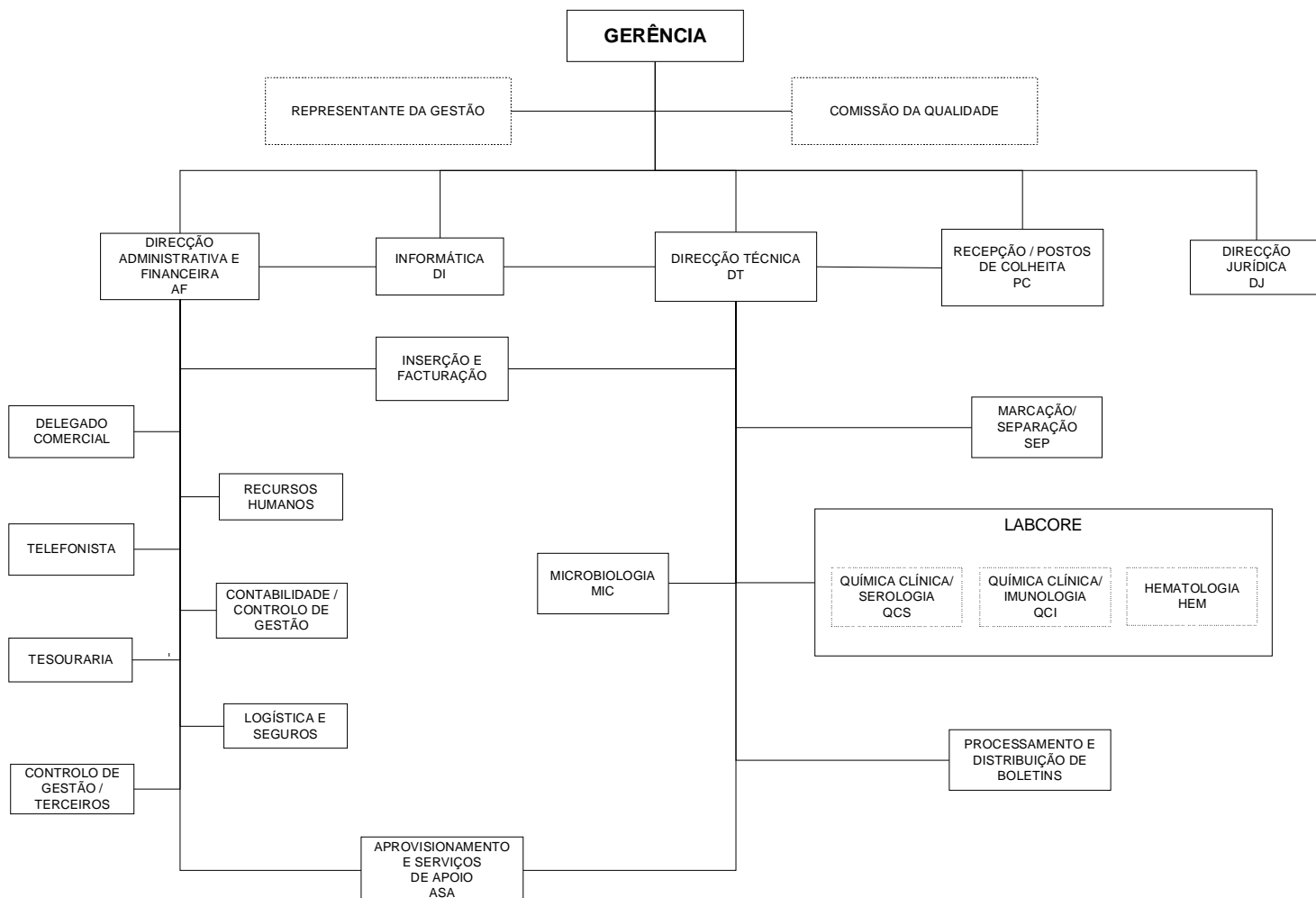
Capital Social: 50 000 €

Número de Identificação Fiscal: 505 884 798

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

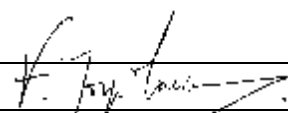
2.2 – ORGANIGRAMAS DAS EMPRESAS

2.2.1 – ORGANIGRAMA DA CLÍNICA

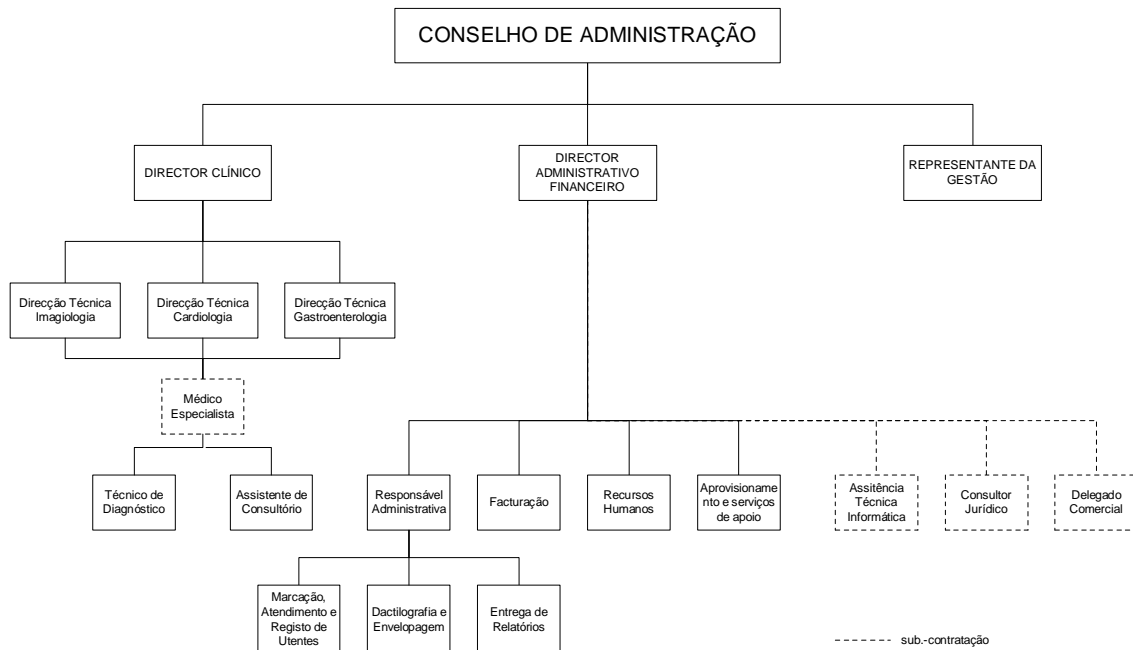


É garantida ao Director Técnico total autonomia e independência profissional e técnica sendo representante e respondendo pela Clínica nos aspectos éticos, deontológicos e técnicos.

Os nomes dos colaboradores, qualificações necessárias, reportabilidade, tarefas e responsabilidades de cada uma das diferentes funções estão definidas no Manual de Funções.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

2.2.2 - ORGANIGRAMA DO RXmed

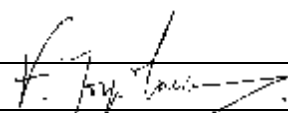


Os nomes dos colaboradores, qualificações necessárias, reportabilidade, tarefas e responsabilidades de cada uma das diferentes funções estão definidas no Manual de Funções.

COMISSÃO PARA A QUALIDADE (LABMED CENTER)

A Comissão da Qualidade é um grupo pluridisciplinar que se reúne periodicamente. Nestas reuniões estão presentes: um membro da Gerência (Clínica Mário Moreira) do Conselho de Administração (Rxmed), o Representante da Gestão e o n.º máximo de colaboradores que representem as diversas funções do LabMED Center.

A reunião deste grupo tem a responsabilidade de rever e avaliar a performance do Sistema da Qualidade, avaliar e apresentar planos de melhoria, acompanhar a implementação de acções correctivas ou preventivas e criar um melhor ambiente de trabalho entre todos os colaboradores.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

2.3 – HISTÓRICO DAS EMPRESAS

2.3.1 – HISTÓRICO DA CLÍNICA

Em 13 de Maio de 1959 o Sr. Dr. Mário Moreira (*Médico Patologista*) deu início à sua carreira privada, com a abertura de um laboratório de análises clínicas situado na Rua Formosa 447 no Porto, constituindo a Clínica Laboratorial de Mário Moreira & C.^a, Lda.

Durante os primeiros anos, a sua área de intervenção reduzia-se ao Grande Porto. Mais tarde e já na companhia de um dos seus filhos (Dr. António Moreira), que se viria, mais tarde, a especializar em Patologia Clínica, foi-se apercebendo que havia necessidade de colocar o laboratório próximo da população, obrigada, com grande dificuldade, a deslocar-se aos grandes centros. Nasce assim o conceito de Unidades de Colheita cujo primeiro exemplo foi o de Cabeceira de Bastos. O número de unidades foi crescendo progressivamente, sobretudo nos distritos do Porto e Braga

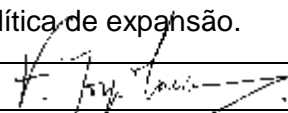
Ao mesmo tempo que o laboratório foi crescendo em área de actuação e em volume de trabalho, houve a necessidade de automatizar algumas áreas do laboratório. Pretendia-se obter resultados fiáveis e em tempo útil, colocados ao dispor dos clínicos sem perda de tempo.

Se através dos automatismos de então era possível executar com elevada rapidez e qualidade quase todas as análises de rotina, transcrever esses resultados para o boletim analítico com a eficiência exigida, era tarefa praticamente impossível. Sente-se então a necessidade da informática penetrar na área das Análises Clínicas.

Em 1978, o Dr. António Moreira dedica-se, então, ao estudo e projecto de um software de análises clínicas que, primeiramente, foi desenvolvido por uma firma exterior à Clínica e que, mais tarde, seria passado para uma linguagem mais evoluída pelo Sr. Alberto Moreira vindo a ser um dos mais completos pacotes de software de gestão de análises existente no país.

No final da década de 80, o Dr. António Moreira está no comando do laboratório e apercebe-se que não é possível continuar o crescimento sem alterar a filosofia e estratégia. O sistema de crescimento que até aí tinha dado os seus frutos, começava a esgotar-se.

Adquire-se então a empresa Medicina Laboratorial Prof. J. M. Pina Cabral, iniciando-se assim a política de expansão.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

Em Fevereiro de 1990, dá-se o falecimento do Dr. Mário Moreira, consolidando o Dr. António Moreira como líder do Grupo.

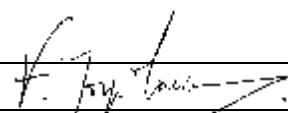
Começa, então, um novo ciclo para a Clínica, no qual se vai proceder à aquisição de laboratórios, pretendendo-se a maximização de recursos, assim como a presença do Grupo que em 1992 se começou a designar por LabMED, nos mais variados pontos do norte do país, quer através de laboratórios, quer através de unidades de colheita.

São feitas as seguintes aquisições:

Laboratório de Análises Clínicas Armando Rangel, Lda.....Viana do Castelo
Laboratório de Análises Clínicas E. M. Antunes, LdaBraga
Laboratório de Análises Clínicas Campos & Aguiar, Lda.....Oliveira do Douro
Laboratório de Análises Clínicas César Martins, Lda.....Porto
Laboratório de Análises Clínicas Dr.^a Maria T. Vasconcelos, Lda.....Porto
Laboratório de Análises Clínicas Silva & Andrade, Lda.....Paredes/Penafiel
Laboratório de Análises Clínicas da Trofa, Lda.....Trofa
Laboratório de Análises Clínicas da Sr.^a da Hora, Lda.....Porto
Laboratório de Análises Clínicas Dr.^a Rosário Aranha, Lda..... Rio Tinto
Laboratório de Análises Clínicas Belmiro Campochão, Lda..... Porto
Laboratório de Análises Clínicas Dr.^a Maria Branca, Lda.....Porto
Laboratório de Análises Clínicas Neves & Nora, Lda.....Caminha

Em 1990 inicia-se o Serviço Inter Laboratorial - S.I.L. - que consiste na execução de análises de alta tecnologia, normalmente não acessíveis aos laboratórios de menor dimensão, permitindo assim que esses laboratórios consigam dar resposta atempada a análises que pela sua complexidade e custo de execução seriam económica e tecnicamente impossíveis de realizar nas condições que a maioria desses laboratórios possuem.

Actualmente o S.I.L. é utilizado regularmente por cerca de 130 laboratórios, a grande maioria concentrados no norte, centro do país e alguns na Grande Lisboa, no Sul e Ilhas.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

À medida que o volume de trabalho ia aumentando foi notória a falta de espaço do Laboratório pelo que havia necessidade de encontrar uma nova área.

Em fins de 1993, a decisão está tomada e em Dezembro desse ano, efectua-se a compra de instalações na Avenida de França, onde durante 1994 se estuda e projecta o que virá a ser um dos melhores Laboratórios de Análises Clínicas privado da Península Ibérica.

LabMED Center

Com um nível previsto de investimento elevado, o Grupo LabMED decide que temporariamente (Junho/94 a Dezembro/95) reduzirá o seu ritmo de crescimento, dedicando-se apenas a associações com outros Laboratórios, dando assim continuidade à política de alargamento da área geográfica de influência.

Aparecem então as sociedades em que o grupo está representado com 50% do capital social:

- Lab. de Análises Clínicas SeiaLab, Lda.....Seia
- Lab. de Análises Clínicas St.º Estevão, Lda.....Santa Comba Dão/Tondela
- Lab. de Análises Clínicas da Covilhã, Lda.....Covilhã
- Lab. de Análises Clínicas Soares & Reis, Lda.....Figueira da Foz
- Lab. de Análises Clínicas Beja Cachulo, Lda.....Figueira da Foz
- Lab. de Análises Clínicas Salutis, Lda.....Coimbra
- Lab. de Análises Clínicas Dr. Ribeiro dos Santos, Lda.....Tomar

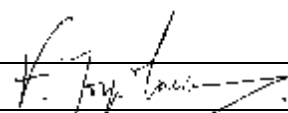
Começa assim a penetração do Grupo na zona Centro do País.

O primeiro ciclo está prestes a terminar.

Todos os objectivos traçados em 1990 estão praticamente concluídos.

É necessário dar início ao 2ª ciclo (1995-2000).

Os projectos existem, a vontade também, mas inesperadamente o falecimento do Dr. António Moreira em Janeiro de 1995 abala a estrutura do Grupo e leva a que a estratégia futura seja repensada.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

A reorganização da estrutura tornou-se assim o objectivo fundamental, pretendendo dotar o Grupo das defesas necessárias à continuidade natural do seu crescimento.

Em Julho de 1996 são inauguradas as instalações modulares na Av. de França onde estão centralizadas as várias áreas do Grupo - LabMED Center.

O período compreendido entre 1995 e 1998 foi caracterizado por diversas dificuldades, não só de ordem organizativa mas, e mais importante que isso de crise de liderança. É neste cenário de fortes adversidades que surge o novo líder do Grupo LabMED – Margarida Moreira – que não tendo experiência na área de gestão recruta um conjunto de gestores dispostos a dar um cunho profissional à gestão dos Laboratórios.

Essa nova equipa de gestores liderada pela D. Margarida Moreira põe em prática um restritivo programa de actuação que passou, não só pelo encerramento de vários laboratórios espalhados pela cidade do Porto, concentrando-se toda a actividade laboratorial dos pequenos laboratórios no LabMED Center, mas também, pela reestruturação ao nível do pessoal.

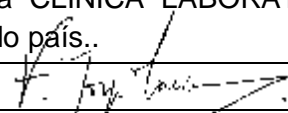
Em 1998, com a passagem do Dr. Jorge Moreira para Director Técnico e com a Direcção Clínica, inicia-se uma fase de substituição de equipamentos e de métodos de trabalho, de que resultou uma ainda maior fiabilidade dos resultados analíticos, com melhoria da imagem do LabMED junto dos Clínicos, Laboratórios Clientes e Utentes.

A par destas medidas foi desenvolvido um enorme esforço comercial para captar novos Laboratórios Clientes que, não tendo capacidade técnica para executar determinadas análises, necessitam de recorrer a centros tecnológicos como o LabMED Center.

Nos últimos anos e depois de totalmente organizado o Grupo, foi feita uma séria aposta na divulgação da imagem LabMED. Desde o apoio a Universidades, Clubes Desportivos e Associações de Estudantes, a iniciativas científicas da responsabilidade da Direcção Clínica (Notas Técnicas, Serões Médicos, Prémio LabMED), criação de Clube Júnior, desenvolvimento do site LabMED, lançamento do Cartão LabMED, criação do Centro de Marcação de Consultas, muitas foram as formas utilizadas para divulgação da imagem LabMED.

Paralelamente o Grupo LabMED foi crescendo não só organicamente mas também através de crescimento externo – aquisição de laboratórios de Norte a Sul do país.

Actualmente a CLÍNICA LABORATORIAL MÁRIO MOREIRA é um dos principais Laboratórios do país.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

2.3.2 - HISTÓRICO DO Rxmed

Em 2002, decorrente da necessidade de aumentar a oferta de meios auxiliares de diagnóstico no LabMED Center criou-se a empresa Centro de Imagiologia Dr. Lúcio Coelho, Lda. Esta empresa tinha por objectivo liderar a instalação de várias especialidades ligadas à imagem médica nomeadamente a Imagiologia e a Gastroenterologia.

Esta empresa, propriedade do Dr., Lúcio Coelho e da esposa foi adquirida em 50% pelo LabMED – Sociedade Gestora de Unidades de Saúde, SA e os restantes 50% foram adquiridos por um conjunto de médicos especialistas em Imagiologia. Com esta distribuição do capital pretendeu-se assegurar um Corpo Clínico estável e uma gestão profissional da empresa.

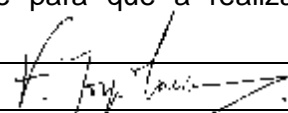
Alterou-se a designação social para RXmed - Imagem Médica, SA e começou-se a planear a sua instalação por forma a arrancar em Janeiro de 2003. O arranque só se efectuou em Março de 2003.

Decidiu-se avançar numa primeira fase para as valências de Radiologia Convencional, Mamografia, Ecografia, Densitometria Óssea, Gastroenterologia e Cardiologia (Ecocardiografia), e numa segunda fase para a TAC – Tomografia Axial Computadorizada. Esta decisão foi tomada tendo em conta os investimentos a efectuar bem como a necessidade de ser necessário algum tempo para a divulgação e para criar um conjunto de utentes utilizadores dos nossos serviços de imagiologia. A segunda fase de investimento decorreu em 2004 e traduziu-se essencialmente pela aquisição do equipamento para realização de exames de TAC, de um ecógrafo 4D e as consequentes obras de alteração de infra-estruturas para a introdução destes equipamentos.

O investimento ao nível das instalações foi suportado pela Clínica Mário Moreira que está a cobrar uma renda mensal pela utilização das instalações.

O investimento tecnológico na área da Imagiologia recaiu na General Electric e na área da Gastroenterologia sobre a Pentax. Quanto ao sistema de revelação optou-se por abandonar a revelação convencional que utiliza químicos nefastos para o meio ambiente em benefício da digitalização tanto da Radiologia Convencional bem como da Mamografia. A aposta na digitalização da Mamografia revelou-se como uma inovação no mercado.

A implementação de um Sistema de Gestão da Qualidade segundo a ISO 9001:2008, no mais curto espaço de tempo, foi uma preocupação da Administração para que a questão da Qualidade fosse desde logo difundida a todos os níveis dentro da organização e para que a realização do ciclo de melhoria contínua fosse uma

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

realidade. A Certificação ISO 9001:2008 foi concedida em 07 de Julho de 2004 pela BVQi.

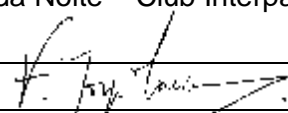
2.4 – ACORDOS E CONVENÇÕES

A Clínica Mário Moreira mantém acordos de colaboração, no âmbito da execução de exames laboratoriais, com os seguintes laboratórios / instituições:

- Balagué Center S.A.....Barcelona
- Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia
Serviço de Patologia Clínica.....Vila Nova de Gaia
- Maternidade Júlio Dinis.....Porto
- GDPN – Genética Médica Diagnóstico Pré-Natal
Prof. Doutor Sérgio Castedo, Lda.....Porto
- Reia Análisis Especiales, S.A.....Corunha
- S. Lázaro – Laboratório de Análises Clínicas, S.A.....Braga

A Clínica Mário Moreira mantém convenção com as seguintes entidades:

- ARS – Administração Regional de Saúde
- ADSE – Direcção Geral de Protecção Social aos Funcionários e Agentes da Administração Pública
- Serviços Sociais do Ministério da Justiça
- SAMS
- SAMS Quadros – Sindicato Nacional dos Quadros Técnicos Bancários
- PSP – Polícia de Segurança Pública
- ADMG – Serviço de Assistência à Doença do Comando Geral da GNR
- Portugal Telecom – Assistência de Cuidados de Saúde
- Caixa de Previdência do Pessoal dos S.M. Câmara Municipal de V. N. Gaia
- APDL – Serviços Sociais
- Caixa de Previdência da Câmara Municipal de Gondomar e S.M.
- Médis – Companhia Portuguesa de Seguros de Saúde
- Multicare
- Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos
- Anjos da Noite – Club Interpass

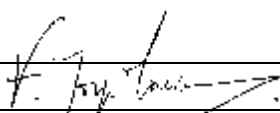
Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

- Banco de Portugal - Medicina no Trabalho
- RDP – Radiodifusão Portuguesa – Serviço de Acção Social

2.5 - INFRA-ESTRUTURAS E AMBIENTE DE TRABALHO

O LabMED gere os factores humanos e físicos do ambiente de trabalho, necessários para obter a conformidade do serviço.

Tendo em vista a qualidade do serviço, a Gerência/Conselho de Administração providencia e mantém os meios adequados, nomeadamente no que se refere a espaço de trabalho, meios associados, equipamentos e serviços de apoio, relativamente à limpeza dos espaços, temperatura, luminosidade, qualidade do ar, exposição a radiação entre outras.

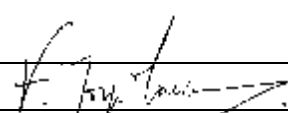
Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

3.1. MISSÃO DAS EMPRESAS

A missão das empresas que constituem o LabMED Center baseia-se em:

Prestar serviços no domínio dos Meios Complementares de Diagnóstico, focalizando-se na preocupação de compreender as necessidades dos utentes e seus clínicos, através de um atendimento personalizado e um constante acompanhamento da evolução técnica e científica, respeitando as normas e legislação aplicáveis.

Fomentar o estatuto de instituição de referência ao nível nacional e internacional e consolidar a imagem do grupo LabMED como sinónimo de excelência no âmbito dos Meios Complementares de Diagnóstico.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

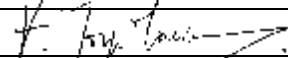
3.2. POLÍTICA DA QUALIDADE

A política da qualidade do LabMED Center é missão, visão, valores e responsabilidade de todos os seus colaboradores.

No LabMED Center a Qualidade é entendida na perspectiva de desenvolvimento de uma cultura geradora não só de capacidade de gestão integrada e sustentada, mas também de postura ética no âmbito profissional.

A Política da Qualidade assenta nos seguintes aspectos fundamentais:

- Fornecer serviços no domínio dos Meios Complementares de Diagnóstico que garantam e excedam sempre que possível a satisfação das necessidades dos nossos clientes (utentes, médicos e instituições) de acordo com as especificações técnicas e regulamentares em vigor;
- Fomentar a inovação e a melhoria contínua da qualidade técnica dos nossos serviços procurando a permanente actualização de conhecimentos e a aquisição de potencial técnico – científico assim como os meios necessários;
- O nosso cliente é a razão da nossa existência e deverá sempre ser tratado de forma Digna, Respeitada e com a máxima Consideração e Dedicção;
- Promover a relação com o cliente permitindo obter em curto prazo o retorno do grau de satisfação do mesmo e permitindo satisfazer novas necessidades no caso de elas existirem;
- Conduzir a nossa actividade de forma justa e ética e mantendo sempre uma atitude profissional e condigna com a concorrência;
- O espírito de Equipa será sempre promovido por forma a se tornar um forte alicerce do LabMED Center, com a noção de que o envolvimento e sensibilização de todos os colaboradores facilitará todo o desempenho de funções e simplificará a supressão de problemas;
- A formação contínua de todos os profissionais que colaboram com o LabMED Center é avaliada como essencial para o crescimento e na óptica de melhoria contínua que se pretende obter;
- Reconhecer os fornecedores como parceiros importantes da actividade, privilegiando aqueles que respeitem padrões de qualidade compatíveis;

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

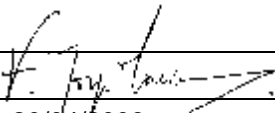
- Manter uma preocupação visível e efectiva com as questões ambientais, tomando sempre que viável decisões que minimizem o impacto ambiental das acções;
- Cultivar entre os colaboradores uma ideia de insatisfação constante com o nível atingido estabelecendo sempre novas metas e nunca relaxar ou desistir nesta busca incessante pela Qualidade.
- Manter activo e em constante melhoria um Sistema de Gestão da Qualidade comum às diversas empresas que constituem o LabMED Center, de acordo com a Norma NP EN ISO 9001:2008.

3.3. OBJECTIVOS DA QUALIDADE

Para suportar e implementar a Política da Qualidade de forma a assegurar a melhoria contínua dos processos da empresa, o Gerência/Conselho de Administração do LabMED fixou os seguintes objectivos globais:

- Aumento da eficiência e da eficácia dos processos;
- Satisfação do Cliente;
- Envolvimento de toda a Organização na melhoria.

Os subseqüentes objectivos da Qualidade mensuráveis são definidos no âmbito dos processos de realização e das revisões ao sistema da qualidade. Através de um conjunto de indicadores são avaliados periodicamente permitindo a definição de acções sempre que os desvios sejam constatados ou previsíveis.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

3.4. CÓDIGO ÉTICO-PROFISSIONAL

Um código deontológico destinado a qualquer actividade médica é um conjunto de normas de comportamento cuja prática não só é recomendável, como deve servir de orientação nos diferentes aspectos da relação humana que se estabelece no decurso do exercício profissional.

Nele se contêm sempre dois tipos de normas: um primeiro que diz respeito aos princípios éticos fundamentais, que são imutáveis nos tempos e nos lugares encontrando-se fora e acima de conceitos filosóficos ou políticos. São exemplos bem marcantes o respeito pela vida humana e pela sua dignidade essencial, o dever da não discriminação na administração de cuidados, a protecção dos diminuídos e dos mais fracos, o dever do segredo profissional e da solidariedade e respeito entre profissionais. Um segundo tipo de normas, que poderemos designar parcialmente por acidentais, embora úteis e mesmo necessários, podem variar no tempo e no lugar. Entre elas, encontraremos como exemplo a publicidade das actividades e os honorários, as relações com as administrações públicas, o exercício da actividade em instituições de saúde e as relações técnicas com outros profissionais.

Os colaboradores do LabMED são técnica e deontologicamente responsáveis pelos seus actos.

O Profissional do LabMED deve exercer a sua profissão com o maior respeito pelo direito à saúde dos utentes do laboratório e da comunidade. Deve também cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e da sua preparação técnica, que serão aplicadas adequadamente aos utentes do laboratório. Deve, ainda, respeitar as convicções destes últimos e através do segredo profissional salvaguardar a sua intimidade junto de terceiros.

O LabMED deve manter o melhor relacionamento e respeitar as decisões das Ordens implicadas na sua actividade.

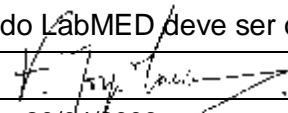
- Colaboração no ensino

O LabMED deve colaborar, no âmbito das suas competências e na medida das suas possibilidades, com as instituições de ensino médico, farmacêutico e outras na realização de estágios de pré – graduação, pós – graduação e de especialização.

Deve também, dentro das suas possibilidades, contribuir para a pós – graduação dos médicos com actividades de divulgação de conhecimentos e, incentivar a investigação científica no campo da Medicina Laboratorial.

- Publicidade e Honorários

A publicidade do LabMED deve ser objectiva, prudente e verdadeira.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

A actividade não poderá ter como fim exclusivo o lucro.

O LabMED tem direito a ser remunerado de acordo com a importância e as circunstâncias do serviço que prestou e a própria competência e qualificação profissional. Os honorários serão dignos e não abusivos.

Proíbem-se as práticas dicotómicas, o recebimento por actos não realizados e a movimentação de utentes com fins lucrativos entre instituições e centros.

3.5. PLANEAMENTO DA QUALIDADE

O planeamento da Qualidade é conduzido de forma a ir ao encontro dos objectivos da qualidade e, manter a integridade do sistema sempre que haja alterações ao mesmo.

O LabMED faz constar do seu Planeamento da Qualidade:

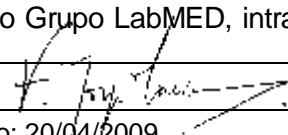
- O conjunto de programas definidos (programa de auditorias internas, programa de formação, etc.) e o plano de actividades no qual se identifica o período de realização de um conjunto de actividades no âmbito da Gestão do Sistema (Revisão pela gestão, avaliação de fornecedores, avaliação da satisfação de clientes, etc.);
- As acções de melhoria, acções correctivas e acções preventivas que resultam da análise dos dados relevantes para a qualidade;
- A análise periódica dos indicadores da Qualidade;
- A revisão da documentação de suporte ao SGQ.

3.6. RESPONSABILIDADE, AUTORIDADE E COMUNICAÇÃO

A Gerência/Conselho de Administração define as qualificações necessárias, reportabilidade, tarefas e responsabilidades de cada uma das diferentes funções no Manual de Funções.

A Gerência/Conselho de Administração das empresas nomearam como Representante da Gestão o Dr. Rui Santos Silva, atribuindo-lhe responsabilidade e autoridade para gerir, monitorizar, avaliar e coordenar e dinamizar o Sistema de Gestão da Qualidade do LabMED Center. O RG tem ainda como função promover a consciencialização dos requisitos do cliente junto de todos os colaboradores e reportar à Gerência/Conselho de Administração o desempenho do Sistema.

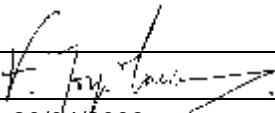
O LabMED utiliza a comunicação interna como um meio de assegurar a comunicação de informação, relevante para a Gestão da Qualidade. Os meios de comunicação utilizados são: documentos afixados e restantes documentos e registos do SGQ, informações de serviço, sítio do Grupo LabMED, intranet, assim como a comunicação directa verbal: em

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

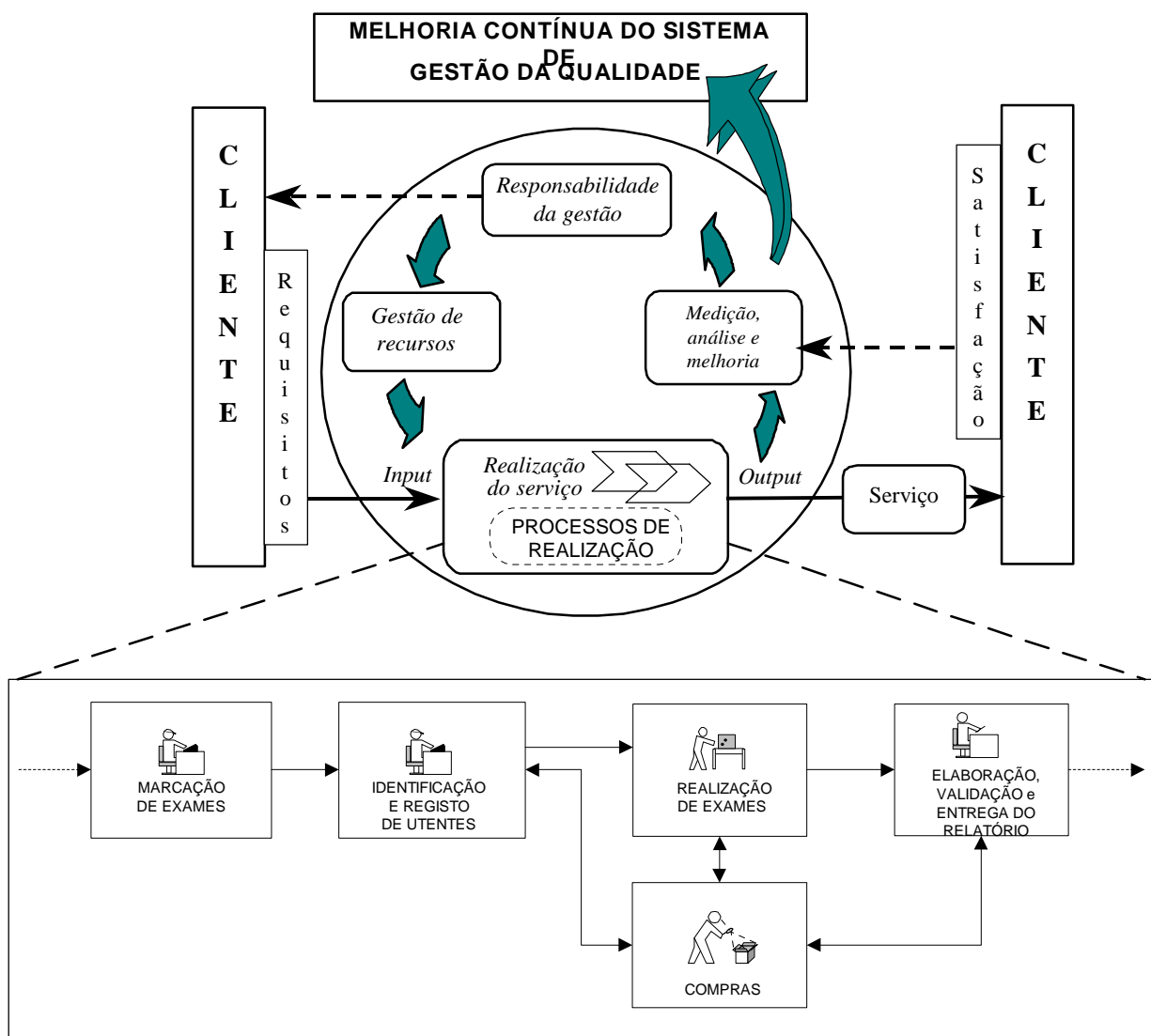
reuniões, acções de formação ou comunicação informal.

3.7. REVISÃO PELA GESTÃO

A revisão pela Gestão é feita com uma periodicidade mínima anual e é descrita detalhadamente no procedimento de Gestão (PG.06 – Revisão do Sistema).

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

4.1.2 – DIAGRAMA DE PROCESSOS DO RXmed



O RXmed pretende identificar e gerir processos interrelacionados com um sistema de forma a contribuir para que a organização atinja os seus objectivos com a maior eficácia e eficiência.

Os processos de realização definem-se com mais pormenor no procedimento operacional relativo à interacção dos processos de realização e nos respectivos procedimentos operacionais que caracterizam um conjunto de actividades. Os processos de realização e respectivas actividades são encaradas como planos e métodos através dos quais os recursos da nossa organização e os seus colaboradores desenvolvem o seu trabalho tendo em referência os objectivos traçados.

Aprovado por:	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

4.2 - DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS DAS EMPRESAS

4.2.1 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS DE REALIZAÇÃO DA CLÍNICA

O ciclo da Qualidade na nossa organização inicia-se com o Processo Pré-Analítico englobando o atendimento/registo de clientes, recolhendo os elementos necessários ao desenvolvimento dos processos subsequentes, a colheita, o transporte e marcação e separação de amostras e encaminhamento das mesmas para os diversos departamentos técnicos assim como para laboratórios externos.

No Processo Analítico, com base nos dados e amostras recolhidas desenvolve-se a realização de exames laboratoriais, que consiste na execução dos exames solicitados e validação de resultados, assim como a execução dos controlos e calibrações necessárias.

O Processo Pós-Analítico tem lugar através da validação biopatológica e comunicação de resultados. No Processo de facturação é realizada a facturação às diversas entidades e empresas clientes.

O Processo de compras permite-nos prover o laboratório de um conjunto de recursos imprescindíveis à execução dos diversos processos referidos.

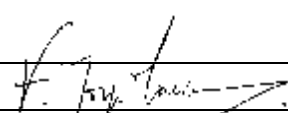
PROCESSO PRÉ-ANALÍTICO

Este processo inicia-se com a recepção do utente, onde são solicitados todos os elementos necessários e efectuado o pagamento segundo as exigências das diversas entidades com as quais possuímos convenção. É entregue ao utente um cartão para levantamento do boletim analítico.

Durante esta fase é emitida uma ficha de atendimento que segue para a colheita juntamente com requisição de análises.

Através deste processo são ainda recepcionados os documentos provenientes dos laboratórios clientes necessários à abertura do processo do utente. Após inserção dos dados no Sistema informático os referidos documentos seguem para o Processo de facturação.

São ainda recepcionados pedidos de marcação de colheitas a domicílios ou empresas, sendo elaborado um planeamento que se disponibiliza aos técnicos de colheitas.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

Toda e qualquer irregularidade encontrada posteriormente é corrigida e imediatamente reportada pelo colaborador que a detecta aos departamentos que poderão ser afectados.

Este processo prossegue com a colheita, o transporte e marcação e separação das amostras biológicas.

Conforme indicado as requisições analíticas e a ficha de atendimento constituem input's deste processo na etapa de colheitas. A colheita poderá ainda ser realizada por um técnico segundo o planeamento de domicílios e empresas. Após a colheita a documentação retorna ao processo anterior.

As amostras provenientes dos postos ou Laboratórios clientes são conferidas segundo o registo que as acompanha e são separadas e marcadas sempre que aplicável.

As amostras seguem para o Processo Analítico ou para laboratórios subcontratados acompanhadas da documentação necessária.

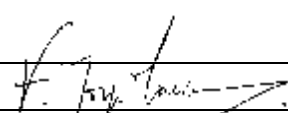
A colheita, conservação e preparação das amostras é realizada segundo o definido no Manual de Análises.

PROCESSO ANALÍTICO

O Processo Analítico desencadeia-se com os elementos disponibilizados no Sistema Informático após a inserção dos dados dos utentes nomeadamente as listas de trabalho e processo do utente.. Do Processo Pré-Analítico são recepcionadas as amostras para análise.

No decorrer deste processo são realizadas as análises solicitadas pelos técnicos designados segundo a matriz de competências (Manual de funções) e o resultados das mesmas sujeitos a validação. Caso não sejam validados decide-se pela repetição da análise ou da colheita.

São ainda realizadas operações de manutenção, calibração analítica e controlo da qualidade aos diversos aparelhos. Os output's deste processo são assim os resultados analíticos devidamente validados e eventuais pedidos de repetição de colheitas.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

PROCESSO PÓS-ANALÍTICO

Este Processo compreende a validação dos boletins analíticos pelos especialistas que recebem o processo do utente já actualizado, proveniente do Processo Analítico.

O boletim é então sujeito a validação biopatológica considerando a coerência e verosimilhança dos diversos resultados, os valores de referência, o histórico do utente e dados clínicos do utente.

Os boletins são preparados e encaminhados para os diversos destinos. Para levantamento do boletim pelo utente é solicitada a apresentação do cartão de levantamento.

PROCESSO DE FACTURAÇÃO

Do Processo Pré-Analítico são recebidas as credenciais e protocolos de requisição de serviço assim como os dados dos processos dos utentes agora disponíveis no Sistema informático

A organização dos diversos processos a encaminhar para as entidades é realizada de acordo com as exigências das diversas entidades e os contratos/propostas acordadas com os clientes.

Nesta etapa é ainda recebido o pagamento do utente e emitidos os recibos a encaminhar para determinados postos de colheitas.

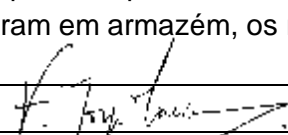
Para as diferentes entidades seguem então os processos constituídos por: facturas listagens discriminadas dos serviços prestados, recibos e credenciais preenchidas.

PROCESSO DE COMPRAS

Os fornecedores da Clínica Mário Moreira são sujeitos a um processo de selecção e qualificação segundo um conjunto de critérios definidos em procedimento próprio. Após a qualificação poder-se-à(ão) iniciar o(s) fornecimento(s), ficando então o fornecedor submetido à avaliação periódica da sua prestação.

Os diversos departamentos, sempre que necessitam de recursos para a execução das diversas actividades integrantes dos processos de realização, emitem uma requisição ao armazém.

O armazém, após receber a requisição verifica quais os artigos sujeitos a stock que se encontram em armazém, os restantes artigos são encomendados ao exterior.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

À recepção os artigos são então sujeitos a controlo de referências, quantidades, lotes e validade.

Os artigos são assim encaminhados para os departamentos que os solicitaram com vista à sua utilização nos diversos processos.

4.2.2 – DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS DE REALIZAÇÃO DO RXMED

A abordagem por processos concebida para o RXmed teve como objectivo primário o enfoque na importância de entendimento dos requisitos do cliente para que a capacidade de resposta tivesse maior eficácia. A satisfação desse mesmo cliente é o outro factor “alimentador” do ciclo PDCA de melhoria contínua implementado no RXmed.

PROCESSO DE MARCAÇÃO DE EXAMES

Embora esteja descrito como processo independente da identificação e registo dos utentes este processo por vezes é realizado no instante temporal imediatamente anterior, porque nem sempre os utentes procedem à marcação antecipada do exame. Em termos de organização do processo global é importante que essa situação seja excepcional e não rotineira. Esta marcação pode ser feita por telefone, nas instalações do RXmed ou através de www.labmed.pt e é fortemente apoiada pelo sistema informático disponível.

É muito importante neste processo que sejam fornecidas as instruções aos utentes de preparação para a realização do(s) exame(s) a realizar.

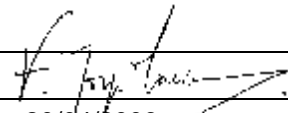
PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO/REGISTO DE CLIENTES

O Processo de atendimento/registo de clientes inicia-se com a recepção do utente, onde são solicitados todos os elementos necessários e efectuado o pagamento segundo as exigências das diversas entidades com as quais o RXmed possui convenção. É entregue ao utente um talão para levantamento posterior do exame.

Durante esta fase é emitida uma ficha de atendimento que acompanha o utente dentro das instalações do LabMED Center.

Neste Processo de atendimento/registo de clientes são recepcionadas as credenciais e protocolos de requisição de serviço assim como os dados dos processos dos utentes disponíveis no Sistema informático

A organização dos diversos processos a encaminhar para as entidades é realizada de acordo com as exigências das diversas entidades e os contratos/propostas acordadas com os clientes.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

Para as diferentes entidades seguem então os processos constituídos por: facturas, listagens discriminadas dos serviços prestados, recibos e credenciais preenchidas.

Outro facto importante deste processo é a entrega ao utente de inquéritos de satisfação.

PROCESSO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES

Tal como a sua designação indica, este é o processo de realização do exame requerido, engloba a preparação do utente para o mesmo, e todo o acompanhamento do utente até à saída das instalações do RXmed.

PROCESSO DE ELABORAÇÃO, VALIDAÇÃO E ENTREGA DOS RELATÓRIOS

Este Processo compreende a elaboração dos relatórios com a informação proveniente do Processo de realização de exames médicos. Essa informação é gravada em micro-cassetes e é posta na forma escrita por colaboradores com experiência adquirida nessa função.

O relatório do exame é então sujeito a validação Médica, tendo em conta resultados históricos fornecidos e dados clínicos.

Os envelopes são preparados e encaminhados para os diversos destinos, para posterior entrega ao utente.

PROCESSO DE COMPRAS

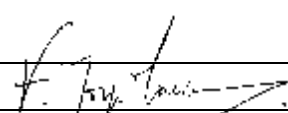
Os fornecedores do RXmed são sujeitos a um processo de selecção e qualificação segundo um conjunto de critérios definidos em procedimento próprio. Após a qualificação poder-se-à(ão) iniciar o(s) fornecimento(s), ficando então o fornecedor submetido à avaliação periódica da sua prestação.

Os diversos departamentos, sempre que necessitam de recursos para a execução das diversas actividades integrantes dos processos de realização, emitem uma requisição ao armazém.

O armazém, após recepcionar a requisição verifica quais os artigos sujeitos a stock que se encontram em armazém, os restantes artigos são encomendados ao exterior.

À recepção os artigos são então sujeitos a controlo de referências, quantidades, lotes e validade.

Os artigos são assim encaminhados para os departamentos que os solicitaram com vista à sua utilização nos diversos processos.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

4.3.- DESCRIÇÃO SUMÁRIA DOS PROCESSOS COMUNS A TODAS AS EMPRESAS

4.3.1-PROCESSO DE MEDIÇÃO, ANÁLISE E MELHORIA

Todos os processos descritos no ponto anterior são definidos e caracterizados através de procedimentos operacionais. Nesses documentos são definidas as práticas de controlo do respectivo processo e as formas de o monitorizar.

Assim sendo o processo de medição, análise e melhoria, tem como input's oriundos dos diversos processos os indicadores obtidos em cada um, num dado instante ou período de tempo pré-determinado, tem ainda como input o conjunto de não conformidades registadas em cada processo conforme definido em procedimento próprio e como output's o resultado da análise dos referidos registos quando estes sugerem a definição de acções correctivas ou acções preventivas.

Os indicadores são submetidos a uma apreciação, análise e decisão nas reuniões para o efeito. Os resultados de monitorização são comparados com os objectivos específicos dos respectivos processos, são reavaliados e redefinidas as acções para incrementar a qualidade e melhorar o desempenho das diversas actividades. As reuniões são registadas em acta.

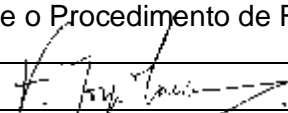
O LabMED Center tem ainda dois tipos de dados que monitoriza e trata: os resultantes das actividades da avaliação da satisfação do cliente (externo e interno) e os resultantes das auditorias, conforme procedimento de Auditorias Internas.

No processo de medição análise e melhoria aplicam-se assim os seguintes documentos: Procedimentos Operacionais, Procedimento Produto Não Conforme, Acções Correctivas e Acções Preventivas; Procedimento de Auditorias Internas.

4.3.2. PROCESSO DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO

A Gerência / Conselho de Administração com a frequência definida no Plano de actividades, analisam o Sistema da Qualidade por forma a avaliar a sua eficácia e eficiência. A revisão tem como input's os dados de monitorização obtidos dos diversos processos (incluindo anteriores revisões ao sistema) e como output's as acções decorrentes, providenciando a actualização do Planeamento da Qualidade, Política, Objectivos e a necessidade de provisão de recursos ou de formação (input do processo de gestão de recursos), definição de directivas ao nível da comunicação interna ou com entidades externas e eventual necessidade de revisão ao nível das responsabilidades.

O processo de responsabilidade da Gestão tem como documentos aplicáveis o Cap. 3 deste Manual e o Procedimento de Revisão do Sistema.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009

4.3.3. PROCESSO DE GESTÃO DE RECURSOS

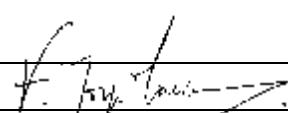
A gestão de recursos é um conjunto de actividades da competência da Gerência e do Conselho de Administração com envolvimento de outros colaboradores e que incide fundamentalmente sobre:

- Os Recursos - Humanos
- As infra-estruturas
- Os equipamentos e meios necessários para o adequado desenvolvimento dos diversos processos

A Gerência e/ou Conselho de Administração tendo presente o conjunto de acções de melhoria definidas, procede ao planeamento de investimentos, levantamento de necessidades de formação e admissão de colaboradores e um conjunto de outras tarefas, por forma a adequar os recursos supra referidos à necessária satisfação dos requisitos e objectivos traçados, tendo sempre em referência o incremento do desempenho das diversas actividades.

O processo de Gestão de Recursos tem como documentos aplicáveis o Procedimento de Compras e Gestão de Stocks e o Procedimento de Competência, Consciencialização e Formação.

Os indicadores de eficácia e de eficiência são definidos para os processos com impacto na satisfação do cliente, isto é, os processos de realização. Os processos de Gestão do Sistema permitem uma análise do sistema para definição de estratégias visando a melhoria. A eficácia e eficiência dos processos de Gestão são evidenciadas pelo alcance dos objectivos estabelecidos para os processos de realização.

Aprovado por: 	
Data de edição: 20/04/2009	Data de revisão: 20/04/2009



MANUAL DA QUALIDADE

LISTA DE DOCUMENTOS

EDIÇÃO: 02

REVISÃO: 00

5. LISTA DE DOCUMENTAÇÃO DO SGQ POR REQUISITO DA NORMA NP EN ISO 9001:2008

Norma	NP EN ISO 9001:2008																							
	4. SGQ		5. Responsabilidade da Gestão				6. Gestão de Recursos				7. Realização do Serviço			8. Medição, Análise e Melhoria										
Cláusula	4.1 Requisitos gerais	4.2 Requisitos da Documentação	5.1 Comprometimento da Gestão	5.2 Focalização no cliente	5.3 Política da Qualidade	5.4 Planeamento	5.5 Responsabilidade, autoridade e comunicação	5.6 Revisão pela Gestão	6.1 Provisão de Recursos	6.2 Recursos Humanos	6.3 Infra-estruturas	6.4 Ambiente de Trabalho	7.1 Planeamento da realização do serviço	7.2 Processos relacionados com o cliente	7.3 Concepção e Desenvolvimento	7.4 Compras	7.5 Produção e Fornecimento do Serviço	7.6 Gestão do Equipamento e DMM's	8.1 Generalidades	8.2 Monitorização e Medição	8.3 Controlo do produto não conforme	8.4 Análise de Dados	8.5 Melhoria	
Sub-Cláusula																								
Documento																								
MANUAIS																								
Manual da Qualidade*	4.1 4.2	1.4	3.1 3.2 3.3 3.4	3.1 3.2 3.3 3.4	3.1 3.2 3.3 3.4	3.3 3.5	2.2 2.3 3.6	3.7	4.2	4.2	2.4	2.4	4.1 4.2			4.2	4.1 4.2	4.2	4.2		4.2		4.2	
Manual de Funções																								
PROCEDIMENTOS DE GESTÃO LC																								
PG LC 01 – Controlo da Documentação																								
PG LC 02 – Competência, consciencialização e formação.																								
PG LC 03 – Gestão do Equipamento e DMM's																								
PG LC 04 – Produto não conforme, acções Correctivas e acções preventivas																								
PG LC 05 – Auditorias Internas																								
PG LC 06 – Revisão do Sistema																								
PG LC 07 – Gestão de Fornecedores																								
PG LC 09 – Participação em Ensaio Clínicos																								
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS RXMED																								
PO RXMED 01 – Interacção dos processos de realização																								
PO RXMED 02 – Marcação de Exames																								
PO RXMED 03 – Identificação e registo de utentes																								
PO RXMED 04 – Realização de Exames																								
PO RXMED 05 – Elaboração, Validação e Entrega do relatório																								
PO RXMED 07 - Compras																								
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS CMM																								
PO CMM 01 – Interacção dos processos de Realização																								
PO CMM 02 – Atendimento/Registo do cliente																								

EXCLUSÃO (Não aplicável)

Aprovado por:

Data de edição: 20/04/2009

Data de revisão: 20/04/2009

