	<b>TOMMASI LABORATÓRIO</b>	Código: PQ 021
	<b>Procedimento da Qualidade</b>	Versão: 4.0
	<b>Indicadores de desempenho</b>	Página: 1 de 2

## 1. SITUAÇÃO DE REVISÃO:

Versão	Data	Alteração
4.0	30/10/2015	Exclusão do indicador de Tempo de atendimento; Inclusão do indicador de Entrega de exames no prazo; Modificação no indicador de Pesquisa de satisfação

## 2. OBJETIVO:

Estabelecer os indicadores de desempenho necessários para monitorar os processos do Sistema de Gestão da Qualidade do **TOMMASI LABORATÓRIO** atendendo ao item 9.5 da lista de requisitos do DICQ/SBAC para a acreditação de laboratórios clínicos.

## 3. CAMPO DE APLICAÇÃO:

- 3.1. Diretoria do Laboratório
- 3.2. Unidade da Garantia da Qualidade
- 3.3. Responsáveis de Setores

## 4. REFERÊNCIA:

- 4.1. MQ 001 – Manual da qualidade
- 4.2. ITA 008 – Atendimento e cadastro do paciente/cliente
- 4.3. PQ 003 – Exames
- 4.4. ITA 004 – Identificação, transporte e preservação da amostra biológica
- 4.5. PQ 019 – Ações de Melhoria

## 5. TERMINOLOGIA, DEFINIÇÃO E SÍMBOLO: NA

## 6. DESCRIÇÃO:

6.1. Os indicadores de desempenho adotados pelo Laboratório de Análises Clínicas são


### 6.1.1. Recoletas

São consideradas para este indicador as recoletas decorrentes de problemas com a amostra, como contaminação, coagulação entre outros. As recoletas solicitadas com o objetivo de confirmar resultados ou

Elaboração	Nome: Jorge Luiz Joaquim Terrão	Aprovação e Liberação	Nome: Henrique Tommasi Netto
	Cargo: Assessor Científico		Cargo: Diretor Geral
	Data: 30/10/2015		Data: 30/10/2015
	Assinatura: <i>Dr. Jorge Luiz J. Terrão</i>		Assinatura: <i>Henrique Tommasi Netto</i>

*Dr. Jorge Luiz J. Terrão*  
Farmacêutico-Bioquímico  
CRF-ES 510  
CPF 489.241.647-91

*Henrique Tommasi Netto*  
"Am. Clínica Ltda."  
CNPJ: 28.133.312/0001-82 - CRF 018.111

	<b>TOMMASI LABORATÓRIO</b>	Código: PQ 021
	<b>Procedimento da Qualidade</b>	Versão: 4.0
	<b>Indicadores de desempenho</b>	Página: 2 de 2

esclarecer dúvidas não são incluídas neste indicador. O indicador é expresso pelo percentual de recoletas em relação ao número total de coletas realizadas no mês.

#### 6.1.2. Pesquisa de Satisfação do cliente

É feito através de um formulário disponibilizado nos postos de coleta e unidades hospitalares para os pacientes avaliarem o desempenho do laboratório quanto ao atendimento, coleta e entrega de resultados. O cliente avalia os serviços prestados como "Regular", "Bom" e "Ótimo".

#### 6.1.3. Percentual de desempenho no Controle Externo da Qualidade (CEQ)

O indicador é o índice de acertos obtidos no Programa Externo da Qualidade do PNCQ e no PELM a cada mês. Este índice é fornecido pelo provedor.

#### 6.1.4. Entrega de Exames no prazo

O indicador é o índice de exames entregues no prazo acordado entre laboratório e hospitais atendidos ou para com o cliente das unidades de negócios. Nos hospitais cada setor tem sua meta estabelecida em reunião com a Direção Clínica. O índice é mensurado mensalmente.

**6.2.** O TOMMASI LABORATÓRIO tem metas estabelecidas para cada indicador e utiliza a ferramenta "Indicadores de Desempenho" do site do PNCQ.

**6.3.** Quando algum indicador não atingir a meta estabelecida pelo Laboratório de Análises Clínicas é preenchido um FR 006 – Não conformidade, e posteriormente tratado conforme PQ 018 – Ação corretiva.

### 7. CONTROLE DE REGISTROS:

Identificação do registro	Responsável pela coleta	Responsável pelo acesso	Local do arquivamento	Forma de armazenamento	Tempo de guarda
FR 006 - Não conformidade	Coordenadores de áreas técnicas, recepcionistas	Gerente da Garantia da Qualidade	Sala de Arquivo morto	Papel	5 anos

### 8. ANEXOS: NA