

Boletim de Serviço
EXTRAORDINÁRIO

nº 191, de 17 de agosto de 2016

Secretaria Geral

Nº 191, quarta-feira, 17 de Agosto de 2016

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - Ebserh

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 9, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,

Bloco C, 1º ao 3º pavimento | CEP: 70308-200 | Brasília-DF |

Telefone: (61) 3255-8900 | Site: www.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente

LAEDSON BEZERRA SILVA

Diretor Vice-Presidente Executivo

SUMÁRIO

PRESIDÊNCIA.....	4
CONJUR.....	4
ORDEM DE SERVIÇO.....	4
CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO	5
HU-UFSCar.....	7
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	7
DESIGNAÇÃO	16
Portaria nº 44, de 16 de agosto de 2016.....	16
INSTITUIÇÃO DE COMISSÃO	16
Portaria nº 44, de 16 de agosto de 2016.....	16
TORNAR SEM EFEITO	17
Portaria nº 43, de 16 de agosto de 2016.....	17

PRESIDÊNCIA

CONJUR

ORDEM DE SERVIÇO

Ordem de serviço nº 01, de 16 de agosto de 2016

A Consultora Jurídica Junto à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-Ebserh, no uso das atribuições legais e regimentais conferidas pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprova o Estatuto Social da Ebserh, e pelo Regimento Interno da citada Empresa Pública, aprovado na 49ª Reunião do Conselho de Administração, realizada em 10 de maio de 2016, e considerando a relevância da devida identificação e quantificação das demandas judiciais e administrativas recebidas e analisadas pelos Órgãos Jurídicos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, Consultoria Jurídica/Sede e Setores Jurídicos dos Hospitais Universitários Federais, filiais Ebserh;

Que a identificação e quantificação das demandas recebidas e analisadas pelos Órgãos Jurídicos da Ebserh subsidiarão a análise para a regulamentação de procedimentos administrativos e orientações jurídicas que se verificarem necessários;

Que a identificação e quantificação das referidas demandas também subsidiarão a análise do dimensionamento de pessoal dos citados Órgãos;

Que o Sistema Processual Informatizado da Ebserh ainda não se encontra finalizado, resolve:

Art. 1º Estabelecer a observância em caráter cogente, do preenchimento e alimentação das Planilhas de Fluxo Processual Administrativo e Contencioso, por todos os Órgãos Jurídicos da Ebserh, Consultoria Jurídica/Sede e Setores Jurídicos dos Hospitais Universitários Federais, filiais Ebserh, conforme detalhado abaixo:

- I. As Planilhas de Fluxo Processual Administrativo e Contencioso referentes aos anos de 2015 e 2016 até a data da publicação desta Ordem de Serviço deverão ser totalmente preenchidas no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos;
- II. As Planilhas de Fluxo Processual Administrativo e Contencioso referentes aos anos de 2014, 2013 e 2012, se for o caso, deverão ser totalmente preenchidas no prazo máximo de 20 (dez) dias corridos;
- III. A alimentação da Planilha de Fluxo Processual Administrativo e Contencioso referente ao ano de 2016, e seguintes, a partir da publicação desta Ordem de Serviço, deverá ser realizada no recebimento das demandas e em decorrência dos andamentos judiciais e administrativos subsequentes.

Art. 2º As referidas Planilhas de Fluxo Processual Administrativo e Contencioso foram criadas pela Consultoria Jurídica da Ebserh /Sede e serão compartilhadas com os Chefes e advogados dos Setores Jurídicos dos Hospitais Universitários Federais, filiais Ebserh.

Parágrafo único. Para operacionalização do preenchimento das planilhas, é possível que seja concedido acesso ao apoio administrativo de cada Hospital Universitário Federal – HU, filiais Ebserh.

Art. 3º Nos Hospitais Universitários que não tiverem formados os respectivos Setores Jurídicos, a observância do preenchimento da referida Planilha cabe à Conjur/Sede, com o auxílio do HU para a devida identificação e quantificação das demandas.

Art. 4º Para os processos específicos do Tribunal de Contas da União, será criada uma planilha única, compartilhada com todos os Setores Jurídicos, para acompanhamento e preenchimento conjunto com o Serviço Jurídico Contencioso da Ebserh /Sede.

Art. 5º O preenchimento das Planilhas de Fluxo Processual devem seguir a padronização previamente estabelecida pela Conjur, ao criar as planilhas, observando a letra Arial 12, texto em caixa alta e centralizado.

Art. 6º Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação.

Andréa Garcia Sabião

CRIAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO

Portaria nº 01, de 17 de agosto de 2016

A Consultora Jurídica Junto à Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares, no uso das atribuições legais e regimentais conferidas pela Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, pelo Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que aprova o Estatuto Social da Ebserh, e pelo Regimento Interno da citada Empresa Pública, aprovado na 49ª Reunião do Conselho de Administração, realizada em 10 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Fica instituído Grupo de Trabalho – GT com a finalidade de elaboração de normas internas que visam a regulamentação de procedimentos administrativos e orientações jurídicas em relação aos seguintes grandes temas:

- I. Procedimentos Administrativos: instauração, tramitação, fluxos, e outros;
- II. Padronização das manifestações jurídicas e encaminhamentos: nota, parecer, memorando, ofício, despacho, e outros;
- III. Utilização do e-mail institucional e fóruns;
- IV. Exequibilidade das decisões judiciais e fluxo para o seu cumprimento;
- V. Eventuais hipóteses de reconhecimento do pedido, acordos judiciais, abstenção de contestação e de recurso, e desistência de recurso e temas correlatos: peças e fluxo;

- VI. Prestação de informações por autoridades em Mandado de Segurança: peças e fluxo;
- VII. Recursos aos Tribunais Superiores: peças e fluxo;
- VIII. Processos relevantes: identificação e tratamento;

Art. 2º O GT será coordenado pela Consultora Jurídica da Ebserh/Sede, e será integrado pelos seguintes componentes:

- I. Andrea Garcia Sabião – SIAPE: 1557381 - Consultora Jurídica – Sede;
- II. Bruna Letícia Teixeira Ibiapina Chaves - SIAPE: 2023159 – Chefe do Serviço Jurídico Contencioso – Sede;
- III. Rayanna Silva Carvalho - SIAPE: 1020045 – Chefe do Setor Jurídico do HU-UFPI;
- IV. Michele Cardoso Silva – SIAPE: 2262792 – Advogada do Setor Jurídico do CHC-UFPR;
- V. Marcela Jácome Lopez Boaz - SIAPE: 2262792 – Advogada do Setor Jurídico do HUOL-UFRN.

Parágrafo único. Os membros do GT poderão convidar representantes das Diretorias da EBSEH/Sede ou Gerências dos Hospitais Universitários Federais para participar das reuniões de trabalho quando necessário.

Art. 3º Os membros do GT serão convocados a participar de reuniões de trabalho, por meio de videoconferência, agendadas pela Consultoria Jurídica.

Art. 4º O GT tem o prazo de 30 dias, prorrogável por igual período, para apresentar o resultado dos trabalhos.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Andrea Garcia Sabião

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente

Registro de Alterações		
Revisão	Data	Alteração Efetuada
00	27/10/2015	Emissão do documento

Coordenador do NSP
Elaboração

Núcleo de Segurança do Paciente
Aprovação

OBJETIVO

No Brasil, a legislação sobre políticas e práticas voltadas à segurança do paciente e gestão dos riscos nos serviços de saúde teve início com a criação da Portaria MS nº 529, de 01 de Abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e criou o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Posteriormente foram publicadas as Portaria MS nº 1.377, de 09 de Julho de 2013, que aprovou 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão. Em 25 de Julho de 2013 foi publicada a RDC ANVISA nº 36, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e deu outras providências, como a obrigatoriedade de todo serviço de saúde ter seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e ainda a Portaria MS nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013, que aprovou outros 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.

O presente Regimento foi elaborado com base na legislação nacional vigente e nas diretrizes da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH para implantação dos núcleos de segurança do paciente nos hospitais a ela filiados.

ABRANGÊNCIA

O presente Regimento é de interesse dos gestores, profissionais da assistência e de outras áreas de atuação do HU-UFSCar.

DEFINIÇÕES E SIGLAS

AGHU – Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

HU-UFSCar – Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos

NSP – Núcleo de Segurança do Paciente

PSP – Plano de Segurança do Paciente

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Imagenologia

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Laboratórios

SUS – Sistema Único de Saúde

SVSSP – Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

VIGIHOSP – Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

DESENVOLVIMENTO

4.1 Das Disposições Gerais

Art. 1º - Este Regimento disciplina e estrutura as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), designado pela Portaria nº 14 de 21/10/2015 pelo Superintendente do HU-UFSCar.

Art. 2º - O NSP do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar é um órgão consultivo e deliberativo no que diz respeito à gestão de riscos e segurança do paciente e está diretamente ligado à Superintendência do hospital.

Art. 3º - Para efeito deste Regimento são adotadas as seguintes definições:

- I. Núcleo de segurança do paciente: instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;
- II. Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde;
- III. Serviço de saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis;
- IV. Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde;
- V. Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde;
- VI. Boas práticas de funcionamento do serviço de saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados;
- VII. Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico;
- VIII. Evento adverso: incidente que resulta em dano à saúde;

- IX. Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde;
- X. Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem;
- XI. Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional;
- XII. Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

Art. 4º - Para efeito deste Regimento os incidentes relacionados ao cuidado em saúde, aqui referidos como “incidentes” serão classificados:

Quanto ao tipo:

Circunstância notificável - Incidente com potencial dano ou lesão (um desfibrilador numa sala de emergência que não está funcionando);

Near miss – quase evento. Trata-se de uma falha que não se concretizou no paciente ou incidente que não atingiu o paciente (Por exemplo: um soro com eletrólitos é instalado em um paciente e está preparado de forma errada em relação ao que foi prescrito, mas o erro é detectado antes que se inicie a infusão).

Incidente sem dano – evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível (por exemplo: o soro com eletrólitos acabou sendo infundido no paciente, mas não houve alterações ou reações);

Incidente com dano (evento adverso) – incidente que resulta em dano ao paciente (por exemplo: o soro com eletrólitos foi infundido no paciente e este apresenta um quadro grave de hiperpotassemia e morre após a infusão). Quanto ao grau do dano, os eventos podem ser considerados:

- a. Nenhum – o paciente não apresentou nenhum sinal ou sintoma de dano.
- b. Leve - Paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação).
- c. Moderado - Necessitou de intervenção (por ex. procedimento suplementar ou terapêutica adicional), prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo.
- d. Grave - Necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico/cirúrgica ou causou grandes danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.
- e. Óbito - Causado pelo evento adverso.

4.2 Da Finalidade, Princípios e Competências do NSP do HU-UFSCar

Art. 5º - O NSP do HU-UFSCar tem como finalidade a promoção de uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, a fim de garantir a qualidade dos mesmos. Além disso, o NSP deve avaliar o grau de adesão da instituição de saúde para as práticas e recomendações emitidas por ele ou pelos órgãos, como ANVISA e Ministério da Saúde.

Art 6º - O NSP do HU-UFCar tem como princípios e diretrizes:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 7º - O NSP do HU-UFSCar tem como competências:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
- II. Promover e acompanhar a coleta e armazenamento dados relativos a incidentes e queixas técnicas, em formulário próprio ou específico da EBSEH (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares - VIGHOSP);
- III. Coordenar a elaboração e implementação dos protocolos de segurança do paciente, de acordo com diretrizes e normas nacionais e diretrizes internacionais;
- IV. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas direcionadas pelo setor/unidade de vigilância em saúde e segurança do paciente;
- V. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
- VI. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de falhas ou não conformidades nos processos e procedimentos realizados, bem como na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo ações preventivas e corretivas;
- VII. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- VIII. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- IX. Elaborar, divulgar e manter atualizado o plano de segurança do paciente em serviços de saúde;
- X. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao plano de segurança do paciente em serviços de saúde;

- XI. Priorizar a implantação dos protocolos de segurança do paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSEERH e monitorar os respectivos indicadores;
- XII. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XIII. Acompanhar o processo de notificação ao sistema nacional de vigilância sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação de serviços de saúde;
- XIV. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente;
- XVI. Acompanhar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;
- XVII. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;
- XVIII. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;
- XIX. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a gerência de ensino e pesquisa ou equivalente;
- XX. Apoiar a sede da EBSEERH no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da empresa;
- XXI. Participar de eventos e demais ações promovidos pela EBSEERH sede sobre segurança do paciente e qualidade.

4.3 Da Composição

Art. 8º - O NSP do HU-UFSCar terá a seguinte composição:

Coordenador do NSP (Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente ou Chefe da Unidade de Gestão de Riscos)

1 representante da Superintendência

1 representante da Gerência de Atenção à Saúde

1 representante da Gerência Administrativa

1 representante da Gerência de Ensino e Pesquisa

1 representante da Divisão Médica

2 representantes da Divisão de Enfermagem

1 representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

1 representante do Serviço de Farmácia

1 representante do Serviço de Nutrição e Dietética

1 representante da Engenharia

1 representante do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) – Imagenologia

1 representante do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) – Laboratórios

1 representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP).

Parágrafo 1º – Ao nomear a composição do NSP, a Superintendência confere aos seus membros autoridade e responsabilidade para desenvolver ações relacionadas à segurança do paciente, que deverão ser acompanhadas pelo Setor ou Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Parágrafo 2º - Um dos membros efetivos deverá ser escolhido para a Vice-Coordenação do NSP. Essa escolha deve acompanhar cada mandato dos membros do NSP e deve acontecer por manifestação do membro efetivo interessado e votação feita pelos demais membros efetivos não candidatos. O membro a ser escolhido para a Vice-Coordenação do NSP é o que obtiver o maior número de votos.

Parágrafo 3º - Podem ser elencados como membros consultivos do NSP, que poderão ter sua presença solicitada de acordo com a pauta a ser discutida, um representante do(a):

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Comissão de Óbitos;

Comissão de Prontuário e Documentação Médica;

Comissão de Farmácia e Terapêutica ou equivalente;

Comissão de Terapia Nutricional;

Setor de urgência e emergência ou equivalente;

Comissão de Gerenciamento de Resíduos ou equivalente;

Comissão de Mortalidade Materna e de Mortalidade Neonatal, quando o hospital tiver maternidade.

Outra Comissão, de acordo com a análise da pertinência.

Parágrafo 4º - Os membros do NSP deverão ser indicados pelos responsáveis pela instância (superintendência, gerência, divisão, setor, unidade ou serviço) a serem representados.

4.4 Do Funcionamento do NSP do HU-UFSCar

Art. 9º O NSP do HU-UFSCar se reunirá mensalmente em reuniões ordinárias e poderá, de acordo com a urgência da matéria, reunir-se em caráter extraordinário.

As reuniões do NSP acontecerão em datas, locais e horários pré-estabelecido, de acordo com a possibilidade de seus membros.

Parágrafo 1º - As reuniões extraordinárias podem ser convocadas pelo Coordenador do NSP ou pelo Superintendente do Hospital.

Parágrafo 2º - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 10 As reuniões serão coordenadas pelo Coordenador do NSP e, na falta deste, pelo seu Vice-Coordenador.

Art. 11 Na convocação para reunião deverá constar a pauta, elaborada pelo Coordenador do NSP.

Parágrafo único - Qualquer membro do NSP poderá sugerir itens de pauta para as reuniões.

Art. 12 Um calendário de reuniões deve ser proposto no início de cada ano. A convocação para reunião do NSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e

operacionalizada pelo agente administrativo do NSP, no mínimo com uma semana de antecedência, quando serão enviados a pauta e os documentos para apreciação e manifestação, quando houver.

Art. 13 O NSP poderá incluir em suas reuniões, apresentações ou relatos de interesse, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 14 As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do NSP, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

Art. 15 De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões e lista de presença.

Art. 16 Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, sem justificativa serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

4.5 Dos Deveres e Responsabilidades dos Membros do HU-UFSCar

Art. 17 Os membros do NSP devem exercer suas funções seguindo os seguintes princípios:

Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;

Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;

Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;

Proteção à identidade do notificador;

Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;

Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 18 Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do NSP deverão ser informados aos demais integrantes do Colegiado ao abrir o item de pauta.

Parágrafo Único. O membro do NSP estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar sobre quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa, quando possa haver conflito de interesse.

Art. 19 As matérias examinadas nas reuniões do NSP têm caráter sigiloso, até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do NSP não poderão manifestar-se publicamente sobre assuntos de caráter sigiloso tratados neste fórum, cabendo ao Coordenador do NSP o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 20 As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Produzir e expedir documentos;
- III. Distribuir tarefas;
- IV. Conduzir os trabalhos;
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 21 O agente administrativo terá as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

4.6 Do Mandato

Art. 22 O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzido por mais 2 anos.

Parágrafo Único. Independente da motivação sobre a destituição de um membro do NSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

4.7 Das Deliberações e Recomendações

Art. 23 As deliberações do NSP serão estabelecidas por discussão e votação entre os seus membros.

§ 1º - As votações serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º - As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá por meio do voto do Coordenador do NSP.

4.8 Do Suporte ao Funcionamento

Art. 24 O apoio administrativo ao NSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.

Art. 25 São consideradas atividades administrativas:

Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NSP;

Coordenar a análise de eventos adversos ocorridos, incidentes recorrentes ou que requeiram análise mais detalhada;

Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NSP;

Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

4.9 Da Formação de Grupos de Trabalho

Art. 26 O NSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

§ 1º - Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) componentes preferencialmente com reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º - Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NSP.

§ 3º - O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º - As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

Coordenar as discussões;

Definir responsabilidades dos componentes;

Conduzir os trabalhos;

Responsabilizar-se pela entrega dos produtos demandados pelo NSP.

4.10 Do Plano de Segurança do Paciente (PSP)

Art. 27 O PSP deverá ser elaborado, divulgado e revisto no mínimo anualmente pelo NSP.

Parágrafo único - O PSP deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco e segurança do paciente, com base na legislação nacional e nas metas internacionais de segurança do paciente, para assegurar minimamente:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos de forma sistemática;
- II. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos no HU - UFSCar;
- III. Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (à época da elaboração do presente Regimento: Protocolo de Identificação do Paciente; Protocolo para Prevenção de Úlcera por Pressão; Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso, e Administração de Medicamentos; Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde; Protocolo para Cirurgia Segura; Protocolo de Prevenção de Quedas);
- IV. Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- V. Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- VI. Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- VII. Prevenção e controle de eventos adversos no HU-UFSCar, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- VIII. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- IX. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- X. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- XI. Promoção do ambiente seguro.

4.11 Das Disposições Finais

Art. 28 Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por eventuais exigências de novas legislações pertinentes ao assunto, por proposta da Superintendência ou dos membros do NSP, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 29 Os casos omissos serão resolvidos pelo NSP em reunião para isto, convocada com a presença do Superintendente.

Art. 30 O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

DOCUMENTOS CORRELATOS

5.1 - Portaria MS nº 529, de 01 de Abril de 2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e criou o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP).

5.2 - Portaria MS nº 1.377, de 09 de Julho de 2013, que aprovou 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão.

5.3 - RDC ANVISA nº 36, que instituiu ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e deu outras providências, como a obrigatoriedade de todo serviço de saúde ter seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

5.4 - Portaria MS nº 2.095, de 24 de Setembro de 2013, que aprovou outros 3 protocolos básicos de segurança do paciente - Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos.

ANEXOS

N/C

DESIGNAÇÃO

Portaria nº 44, de 16 de agosto de 2016

O Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012, da Presidência da Ebserh, posteriormente revisada e publicada em 3 de agosto de 2015, resolve:

Art. 1º. Designação de membro da Comissão Gestão da Qualidade BRUNO DANTAS YAMASHITA, SIAPE 2254257, Comissão instituída através da Portaria nº 29 de 02.03.2016, publicada no Boletim-EBSERH nº 147 de 07.03.2016.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

José Rubens Rebelatto

INSTITUIÇÃO DE COMISSÃO

Portaria nº 44, de 16 de agosto de 2016

O Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012, da Presidência da Ebserh, posteriormente revisada e publicada em 3 de agosto de 2015, resolve:

Art. 1º. Designar a COMISSÃO DE INVENTÁRIO PATRIMONIAL, instância colegiada, constituída de representantes de equipes do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos – HU-UFSCar, com a finalidade de supervisionar e gerir a prestação de serviços da empresa especializada a ser contratada compreendendo os serviços de inventário e avaliação de bens móveis, inclusive equipamentos, com fornecimento de material dentre outros serviços necessários à organização do patrimônio no âmbito do HU-UFSCar.

Art. 2º Compete à Comissão de Inventário Patrimonial – CIP adotar os seguintes procedimentos:

- a. Coordenar as atividades de planejamento do inventário;
- b. Acompanhar a execução dos serviços de apuração, catalogação e organização do acervo patrimonial;
- c. Auxiliar a empresa de inventário na identificação da origem dos bens, se pertencentes à universidade ou à Ebserh;
- d. Buscar junto à universidade as documentações necessárias para a perfeita identificação de seus bens;
- e. Homologar fichas, listagens, relatórios, pareceres e demais documentos produzidos pela empresa de inventário;
- f. Fiscalizar às atividades relacionadas à conciliação contábil e avaliação dos bens inventariados;
- g. Elaborar o Relatório Final de Inventário Inicial, contendo informações quanto aos procedimentos realizados, a listagem completa dos bens próprios e dos bens que entrarão no processo de cessão;

Art. 3º Compete à Unidade de Patrimônio, quando necessário, fornecer informações, emitir listagens de bens, orientar e auxiliar à referida Comissão nas ações e atividades relacionadas ao Inventário.

Art. 4º Ficam designados para compor a CIP:

Cristiene Alves Coimbra – Enfermeira do Setor de Apoio Diagnóstico Terapêutico;

Daniel Gomes de Mattos Filho – Chefe da Unidade de Contabilidade Física;

Felipe Cunha Pereira – Chefe do Serviço Administrativo;

Lara Marins Nunes – Chefe de Unidade de Engenharia Clínica;

Meire Nikaido Suzuki - Enfermeira do Setor de Cuidado Assistencial;

Monica de Alencar Ribeiro – Chefe da Unidade de Patrimônio;

Raimundo Paulo da Costa Filho – Chefe da Unidade de Custos.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

José Rubens Rebelatto

TORNAR SEM EFEITO

Portaria nº 43, de 16 de agosto de 2016

O Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de São Carlos (HU-UFSCar), filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso de suas atribuições legais, conferidas através da Portaria nº 125, de 11 de dezembro de 2012, da Presidência da Ebserh, posteriormente revisada e publicada em 3 de agosto de 2015, resolve:

Nº 191, quarta-feira, 17 de Agosto de 2016

Art. 1º. Tornar sem efeito a Designação de membro da Comissão Gestão da qualidade CRISTIENE ALVES COIMBRA, SIAPE 2009340, que exercia a função conforme art. 7º da Portaria nº 29 de 02.03.2016, publicada no Boletim-Ebserh nº 147 de 07.03.2016.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

José Rubens Rebelatto