

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN

Boletim de Serviço

Nº 37, 27 de abril de 2015

Ministério da
Educação

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**

Avenida Senador Filinto Muller, 355

Cidade Universitária Vila Ipiranga/ CEP: 79080-190 | Campo Grande-MS |

Telefone: (67) 3345-3000 | Site: www.nhu.ufms.br

RENATO JANINE RIBEIRO

Ministro de Estado da Educação

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Presidente em Exercício

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian

MARIA JOSÉ MARTINS MALDONADO

Gerente Administrativa

ANA LÚCIA LYRIO DE OLIVEIRA

Gerente de Atenção à Saúde

ANDRÉIA CONCEIÇÃO MILAN BROCHADO ANTONIOLLI SILVA

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA	4
PORTARIA.....	4
Portaria nº 115, de 22 de Abril de 2015.....	4
Portaria nº 116, de 22 de Abril de 2015	4
RESOLUÇÃO.....	5
Resolução nº 30, de 22 de abril de 2015	5
Resolução nº 31, de 22 de abril de 2015	5
Resolução nº 32, de 22 de abril de 2015	6
Resolução nº 33, de 22 de março de 2015	6
Resolução nº 34, de 22 de março de 2015	7
Resolução nº 35, de 22 de março de 2015	12
Resolução nº 36, de 22 de março de 2015	16
Resolução nº 37, de 22 de março de 2015	25
DESIGNAÇÃO.....	14
Designação de Fiscal nº 178 de 20 de Abril de 2015.....	32
Designação de Fiscal nº 179 de 23 de Abril de 2015.....	33

SUPERINTENDÊNCIA

PORTARIAS

Portaria nº 115, de 22 de Abril de 2015.

O Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**, conforme Portaria nº 76, de 23 de Dezembro de 2013, publicada no B.S nº 20, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Portaria nº 125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012.

Art. 1º Autorizar o afastamento no País: **Anna Christina Charbel Costa**, Enfermeira **matricula SIAPE** nº1144986, lotada na Gerencia de Atenção a Saúde, para participar do Evento Missão Humanitária Operação Sorriso Brasil: no período de 25/05/2015 a 30/05/2015 na Cidade de Natal- RN.

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Portaria nº 116, de 22 de Abril de 2015.

O Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**, conforme Portaria nº 76, de 23 de Dezembro de 2013, publicada no B.S nº 20, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Portaria nº 125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012.

Art. 1º Autorizar o afastamento no País: **Newton Ishikawa**, Médico **matricula SIAPE** nº1183037, lotado na Gerencia de Atenção a Saúde, para participar do Evento: Pós Graduação em Infertilidade Conjugal e Reprodução Humana Assistida, no período de: 14/05/2015 a 16/05/2015 na Cidade de São Paulo-SP

Art. 2º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

RESOLUÇÃO

Resolução nº30, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – **EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril de 2015 e CI nº 36/2015 da Gerência de Ensino e Pesquisa de, **RESOLVE:**

APROVAR – O Projeto de Pesquisa “Prevalência de Complicações puerperais no alojamento do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”.

1. O presente projeto tem como pesquisadora: **Lyra Carla Matheos de Lima**
2. Orientadora: **Profª. Dra. Ana Paula de Assis Sales da Silva**
3. Prazo de Execução: Abril de 2015.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº 31, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – **EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril de 2015 e CI nº 37/2015 da Gerência de Ensino e Pesquisa, **RESOLVE:**

APROVAR – O Projeto de Pesquisa “Prevalência dos fatores de risco de puerperais em alojamento conjunto contribuem para o desmame precoce”.

1. O presente projeto tem como pesquisadora: **Raysa Muriel Silva**
2. Orientadora: **Profª. Dra. Ana Paula de Assis Sales da Silva**
3. Prazo de Execução: Abril a Junho de 2015.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº32, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – **EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril de 2015 e CI nº 38/2015 da Gerência de Ensino e Pesquisa, **RESOLVE:**

APROVAR – O Projeto de Pesquisa “Eficácia e Tolerabilidade do uso de Linezolida para tratamento de infecções por bactéria Gram-Positivas em pacientes com e sem insuficiência renal em um Hospital de Campo Grande, Mato Grosso Do Sul”.

1. O presente projeto tem como pesquisadora: **João Gabriel Franck**
2. Orientadora: **Profª. Dra. Maria Tereza Ferreira Duenhas Moreal**
3. Prazo de Execução: Maio de 2015.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº 33, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, Conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril 2015 e CI nº40/2015 Gerência de Ensino e Pesquisa, **RESOLVE:**

APROVAR- O 3º simpósio Multiprofissional 2015, do Programa de **Residência Multiprofissional em Saúde, em Atenção ao Paciente Crítico/Premus-APC**, dentro do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, filial da EBSERH, nas atividades de ensino e de assistência nesta instituição, sob Coordenação da **Enfª Cacilda Rocha Hildebrand**.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº 34, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – **EBSERH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, e, conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril de 2014, **RESOLVE:**

APROVAR – REGIMENTO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”.

Art. 1º. O presente regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Padronização de Materiais do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e define as atividades por ela realizadas.

CAPÍTULO I

DA COMISSÃO

Art. 2º. A Comissão de Padronização de Materiais é um órgão vinculado ao Diretor Superintendente do HUMAP/EBSEH, cuja finalidade é elaborar a padronização e a relação dos materiais médico-hospitalares aprovados para uso no HUMAP segundo preceitos de qualidade e segurança.

Art. 3º. A CPM será composta por, no mínimo, 6 (seis) servidores técnico-administrativos de nível superior das áreas de interesse do HUMAP – medicina, enfermagem e outras necessárias à sua função, com renovação de 50% a cada período.

Art. 4º. A comissão será presidida por servidor designado pelo Diretor Superintendente do HUMAP/EBSEH.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 5º. É objetivo desta Comissão:

- a) Gerenciar a lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo do HUMAP;
- b) Manter processo permanente de atualização da lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, necessários à realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e de outras atividades hospitalares, através de consulta ao sistema produtivo;
- c) Analisar, testar e emitir parecer técnico de materiais médico – hospitalares de uso contínuo do HUMAP;
- d) Elaborar a padronização de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, utilizando o método descritivo identificando com clareza as características físicas,

- mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;
- e) Prestar assessoria técnica à Seção de Compras da Diretoria Administrativa do HUMAP;
 - f) Assegurar que os materiais médico-hospitalares a serem adquiridos para o HUMAP cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão;
 - g) Manter processo permanente de avaliação da qualidade dos materiais adquiridos para uso contínuo na instituição.

CAPÍTULO III **DAS COMPETÊNCIAS**

Art. 6º. É competência da Comissão Permanente de Padronização:

- a) Estabelecer critérios técnicos para avaliação e análise dos materiais médico-hospitalares em processo licitatório, que garantam a qualidade e segurança;
- b) Elaborar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de materiais médico-hospitalares;
- c) Designar os consultores profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos;
- d) Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelos consultores;
- e) Criar e manter atualizado banco de dados com as queixas técnicas notificadas e encaminhadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- f) Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra;
- g) Analisar e validar os pareceres emitidos pelos consultores;
- h) Analisar e emitir parecer técnico sobre aquisição de material não padronizado de uso temporário ou específico;
- i) Criar um sistema de informação que permita à Comissão acompanhar qualitativa e quantitativamente o uso dos materiais padronizados pelos Serviços;
- j) Estabelecer e divulgar cronograma anual para revisão e atualização da Relação de Materiais Padronizados através de consultas ao sistema produtivo da instituição;
- k) Elaborar e Divulgar protocolos de inclusão e exclusão de materiais na listagem básica de materiais padronizados;
- l) Divulgar via on-line as alterações realizadas na Listagem Básica de Materiais Médico-Hospitalares sempre que ocorrerem, aos Serviços do HUMAP;
- m) Notificar a Comissão Permanente de Licitação (CPL) quando verificada a ocorrência de irregularidade ou não conformidade na entrega de materiais no Almoxarifado, para as providências legais;
- n) Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

CAPÍTULO IV **DAS ATRIBUIÇÕES**

Art. 7º. Ao Presidente da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- a) Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;
- a) Convocar e presidir as reuniões mensais e as reuniões extraordinárias da CPM;
- b) Assinar todos os documentos oficiais da CPM;
- c) Assessorar o Diretor Superintendente, quando solicitado
- d) Coordenar e supervisionar o processo de aquisição de material médico-hospitalar na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;
- e) Informar a Seção de Compras do HUMAP as especificações dos materiais médico-hospitalares padronizados na instituição;
- f) Participar da elaboração do edital de licitação prestando suporte técnico a Comissão Permanente de Licitação;
- g) Coordenar a elaboração de Indicadores de qualidade e de produtividade para Avaliação Técnica dos insumos da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;
- h) Elaborar Indicadores de Avaliação Técnica de materiais médico – hospitalares para o HUMAP;
- i) Participar do processo de análise dos Eventos Adversos identificados pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- j) Promover Treinamento ao Sistema Produtivo com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;
- k) Promover o intercâmbio entre a CPM, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Educação Permanente da Enfermagem, a Comissão Permanente de Licitação e outras estruturas organizacionais;
- l) Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas no Sistema Produtivo;
- m) Divulgar a listagem de materiais médico-hospitalares qualificadas para uso contínuo no HUMAP, para participar de processo licitatório;
- n) Elaborar Relatório Anual de Atividades da CPM;
- o) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Diretor Superintendente.

Art. 8º. Aos membros da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- a) Atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição, sempre que encaminhado pela presidência;
- b) Receber da presidência as amostras dos materiais em processo de compra ou não, a fim de proceder aos testes pertinentes;
- c) Encaminhar as amostras dos materiais para teste aos consultores, acompanhadas dos formulários próprios para documentação das análises técnicas;
- d) Receber os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados e encaminhar para a coordenação;

- e) Elaborar, atualizar e disponibilizar para a presidência, um banco de dados informatizado dos produtos aprovados e/ou reprovados nos testes dentro de sua área de atuação profissional;
- f) Prestar suporte técnico aos consultores, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;
- g) Cabe ao representante técnico (da Comissão) de cada área profissional, coordenar o processo de avaliação dos materiais através de seus consultores;
- h) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Presidente.

Art. 9º. Ao Secretário da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- a) Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não e comunicar à presidência para providenciar encaminhamento ao Sistema Produtivo, conforme protocolo estabelecido;
- b) Distribuir aos consultores técnicos os materiais a serem testados e respectivos formulários conforme orientação do presidente ou membros;
- c) Receber e ordenar os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados oriundos dos consultores e comunicar o recebimento à presidência da Comissão;
- d) Manter o Banco de Dados de materiais e de fornecedores atualizado;
- e) Enviar ao Núcleo de Tecnologia da Informação e Comunicação (NTI) as informações referentes à atualização periódica do site da Comissão para divulgação ao público externo e ao Sistema Produtivo;
- f) Secretariar as reuniões da Comissão de Padronização de Materiais e elaborar as respectivas atas;
- g) Ordenar e arquivar documentos da Comissão seguindo critérios de arquivamento pré – estabelecidos;
- h) Digitar os documentos pertinentes à Comissão;
- i) Controlar a entrada e saída de documentos da Comissão;
- j) Encaminhar e receber documentos através de registro em livro de protocolo;
- k) Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades da Comissão;
- l) Solicitar materiais de secretaria ao almoxarifado, sendo os pedidos assinados por um dos membros da Comissão;
- m) Desempenhar tarefas afins;
- n) Encaminhar, mensalmente, as atas das reuniões à Unidade de Apoio Corporativo;
- o) Encaminhar, no início de cada ano, o calendário anual das reuniões da CPM à Unidade de Apoio Corporativo.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 10º. A Comissão de Padronização de Materiais é constituída administrativamente por:

- a) Presidente
- b) Secretário
- c) Membros
- d) Consultores técnicos eventuais

Art. 11º - Na ausência do presidente da Comissão de Padronização de Materiais, a função será exercida pelo servidor designado pelo Diretor Superintendente.

CAPÍTULO VI **DAS REUNIÕES**

Art. 12º. A comissão se reunirá na sala da CPM e se arquivará toda documentação.

Art. 13º. A CPM reunir-se-á uma vez ao mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de sua Presidência constando da pauta da reunião com antecedência mínima de 24 horas.

Parágrafo 1º. As decisões serão tomadas por maioria de votos dos presentes na reunião em andamento.

Parágrafo 2º. A CPM deliberará na 1ª chamada, no horário marcado, com o “quórum” presente de metade mais um de seus membros.

Parágrafo 3º. A CPM deliberará na 2ª chamada, após 15 minutos do horário marcado, com o “quórum” presente.

Parágrafo 4º. Em caso de empate a decisão será dada pelo voto da Presidência.

Parágrafo 5º. Em caso de ausência, a mesma deve ser justificada por escrito, ou por email antecipadamente, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros.

Artigo 11º - O encaminhamento das reuniões da CPM obedecerá a seguinte rotina:

- a) Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;
- b) Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;
- c) Sugestão de pauta da próxima reunião.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12º. Os artigos aprovados, sem registro negativo ou alterações de especificações, terão sua qualificação revalidada.

Art 13º. Artigos aprovados que, porventura, após o processo de compra e aquisição apresentarem não conformidades, notificadas e investigadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, serão automaticamente reprovados.

Art. 14º. Os produtos reprovados no HUMAP somente poderão ser submetidos a novos testes mediante comprovação oficial das alterações efetuadas pelo fabricante de modo a atender as especificações da instituição.

Art. 15º. É vedado à Comissão de Padronização de Materiais do HUMAP, o fornecimento extra institucional de laudos técnicos referentes aos produtos testados no HUMAP.

Art. 16º. Só poderão participar do processo de licitação os produtos aprovados pela Comissão de Padronização de Materiais do HUMAP.

Art. 17º. Os produtos a serem licitados deverão seguir as especificações padronizadas para o HUMAP, fornecidos pela Comissão de Padronização de Materiais;

Art. 18º. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

- a) Por motivo de alterações na legislação nos âmbitos federal, estadual ou municipal referente à aquisição de material médico-hospitalar;
- b) Por iniciativa do Coordenador da CPM, com acordo dos membros da referida Comissão e do Diretor Superintendente do HUMAP, visando benefícios para a Instituição.

Art. 19º. Os casos omissos serão decididos pela Comissão de Padronização de Materiais.

Art. 20º. Este regimento entrará em vigor após aprovação pelo Diretor Superintendente do HUMAP/EBSERH, revogadas as disposições em contrário.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº 35, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, e Conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril 2015, **RESOLVE:**

APROVAR- REGIMENTO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS do Hospital “ Maria Aparecida Pedrossian”.

Art. 1º. O presente regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Padronização de Materiais do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul / Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares e define as atividades por ela realizadas.

CAPÍTULO I

DA COMISSÃO

Art. 2º. A Comissão de Padronização de Materiais é um órgão vinculado ao Diretor Superintendente do HUMAP/EBSERH, cuja finalidade é elaborar a padronização e a relação dos materiais médico-hospitalares aprovados para uso no HUMAP segundo preceitos de qualidade e segurança.

Art. 3º. A CPM será composta por, no mínimo, 6 (seis) servidores técnico-administrativos de nível superior das áreas de interesse do HUMAP – medicina, enfermagem e outras necessárias à sua função, com renovação de 50% a cada período.

Art. 4º. A comissão será presidida por servidor designado pelo Diretor Superintendente do HUMAP/EBSERH.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 5º. É objetivo desta Comissão:

- h) Gerenciar a lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo do HUMAP;
- i) Manter processo permanente de atualização da lista básica de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, necessários à realização dos procedimentos médicos, de enfermagem e de outras atividades hospitalares, através de consulta ao sistema produtivo;
- j) Analisar, testar e emitir parecer técnico de materiais médico – hospitalares de uso contínuo do HUMAP;
- k) Elaborar a padronização de materiais médico-hospitalares de uso contínuo, utilizando o método descritivo identificando com clareza as características físicas, mecânicas, de acabamento e de desempenho, possibilitando a orientação do processo licitatório;
- l) Prestar assessoria técnica à Seção de Compras da Diretoria Administrativa do HUMAP;
- m) Assegurar que os materiais médico-hospitalares a serem adquiridos para o HUMAP cumpram a Legislação Sanitária, as Normas técnicas vigentes e estejam dentro dos padrões de qualidade estabelecidos por esta Comissão;
- n) Manter processo permanente de avaliação da qualidade dos materiais adquiridos para uso contínuo na instituição.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º. É competência da Comissão Permanente de Padronização:

- o) Estabelecer critérios técnicos para avaliação e análise dos materiais médico-hospitalares em processo licitatório, que garantam a qualidade e segurança;
- p) Elaborar instrumentos técnicos para análise e avaliação contínua de materiais médico-hospitalares;
- q) Designar os consultores profissionais responsáveis pela emissão de pareceres técnicos;
- r) Criar e manter atualizado um banco de dados com o registro dos pareceres emitidos pelos consultores;
- s) Criar e manter atualizado banco de dados com as queixas técnicas notificadas e encaminhadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- t) Coordenar a avaliação técnica de materiais em processo de compra;
- u) Analisar e validar os pareceres emitidos pelos consultores;
- v) Analisar e emitir parecer técnico sobre aquisição de material não padronizado de uso temporário ou específico;

- w) Criar um sistema de informação que permita à Comissão acompanhar qualitativa e quantitativamente o uso dos materiais padronizados pelos Serviços;
- x) Estabelecer e divulgar cronograma anual para revisão e atualização da Relação de Materiais Padronizados através de consultas ao sistema produtivo da instituição;
- y) Elaborar e Divulgar protocolos de inclusão e exclusão de materiais na listagem básica de materiais padronizados;
- z) Divulgar via on-line as alterações realizadas na Listagem Básica de Materiais Médico-Hospitalares sempre que ocorrerem, aos Serviços do HUMAP;
- aa) Notificar a Comissão Permanente de Licitação (CPL) quando verificada a ocorrência de irregularidade ou não conformidade na entrega de materiais no Almoxarifado, para as providências legais;
- bb) Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;

CAPÍTULO IV **DAS ATRIBUIÇÕES**

Art. 7º. Ao Presidente da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- b) Construir indicadores de qualidade e de produtividade do uso dos insumos constantes da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;
- p) Convocar e presidir as reuniões mensais e as reuniões extraordinárias da CPM;
- q) Assinar todos os documentos oficiais da CPM;
- r) Assessorar o Diretor Superintendente, quando solicitado
- s) Coordenar e supervisionar o processo de aquisição de material médico-hospitalar na etapa de julgamento técnico para escolha dos materiais a serem adquiridos;
- t) Informar a Seção de Compras do HUMAP as especificações dos materiais médico-hospitalares padronizados na instituição;
- u) Participar da elaboração do edital de licitação prestando suporte técnico a Comissão Permanente de Licitação;
- v) Coordenar a elaboração de Indicadores de qualidade e de produtividade para Avaliação Técnica dos insumos da relação de materiais padronizados e/ou a serem padronizados;
- w) Elaborar Indicadores de Avaliação Técnica de materiais médico – hospitalares para o HUMAP;
- x) Participar do processo de análise dos Eventos Adversos identificados pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;
- y) Promover Treinamento ao Sistema Produtivo com o objetivo de oferecer subsídios para a Análise Técnica, quando necessário;
- z) Promover o intercâmbio entre a CPM, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, o Núcleo de Educação Permanente da Enfermagem, a Comissão Permanente de Licitação e outras estruturas organizacionais;
- aa) Encaminhar para ciência e avaliação dos demais membros da Comissão as demandas surgidas no Sistema Produtivo;
- bb) Divulgar a listagem de materiais médico-hospitalares qualificadas para uso contínuo no HUMAP, para participar de processo licitatório;

- cc) Elaborar Relatório Anual de Atividades da CPM;
- dd) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Diretor Superintendente.

Art. 8º. Aos membros da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- i) Atender aos fornecedores para informar acerca das marcas aprovadas e reprovadas nos testes realizados na instituição, sempre que encaminhado pela presidência;
- j) Receber da presidência as amostras dos materiais em processo de compra ou não, a fim de proceder aos testes pertinentes;
- k) Encaminhar as amostras dos materiais para teste aos consultores, acompanhadas dos formulários próprios para documentação das análises técnicas;
- l) Receber os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados e encaminhar para a coordenação;
- m) Elaborar, atualizar e disponibilizar para a presidência, um banco de dados informatizado dos produtos aprovados e/ou reprovados nos testes dentro de sua área de atuação profissional;
- n) Prestar suporte técnico aos consultores, para escolha do produto para o processo de compra em andamento;
- o) Cabe ao representante técnico (da Comissão) de cada área profissional, coordenar o processo de avaliação dos materiais através de seus consultores;
- p) Desempenhar outras atividades afins, solicitadas pelo Presidente.

Art. 9º. Ao Secretário da Comissão de Padronização de Materiais compete:

- p) Receber dos fornecedores as amostras dos materiais em processo de compra ou não e comunicar à presidência para providenciar encaminhamento ao Sistema Produtivo, conforme protocolo estabelecido;
- q) Distribuir aos consultores técnicos os materiais a serem testados e respectivos formulários conforme orientação do presidente ou membros;
- r) Receber e ordenar os formulários dos laudos técnicos das análises dos materiais testados oriundos dos consultores e comunicar o recebimento à presidência da Comissão;
- s) Manter o Banco de Dados de materiais e de fornecedores atualizado;
- t) Enviar ao Núcleo de Tecnologia da Informação e Comunicação (NTI) as informações referentes à atualização periódica do site da Comissão para divulgação ao público externo e ao Sistema Produtivo;
- u) Secretariar as reuniões da Comissão de Padronização de Materiais e elaborar as respectivas atas;
- v) Ordenar e arquivar documentos da Comissão seguindo critérios de arquivamento pré – estabelecidos;
- w) Digitalizar os documentos pertinentes à Comissão;
- x) Controlar a entrada e saída de documentos da Comissão;
- y) Encaminhar e receber documentos através de registro em livro de protocolo;
- z) Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades da Comissão;
- aa) Solicitar materiais de secretaria ao almoxarifado, sendo os pedidos assinados por um dos membros da Comissão;
- bb) Desempenhar tarefas afins;

- cc) Encaminhar, mensalmente, as atas das reuniões à Unidade de Apoio Corporativo;
- dd) Encaminhar, no início de cada ano, o calendário anual das reuniões da CPM à Unidade de Apoio Corporativo.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 10º. A Comissão de Padronização de Materiais é constituída administrativamente por:

- e) Presidente
- f) Secretário
- g) Membros
- h) Consultores técnicos eventuais

Art. 11º - Na ausência do presidente da Comissão de Padronização de Materiais, a função será exercida pelo servidor designado pelo Diretor Superintendente.

CAPÍTULO VI

DAS REUNIÕES

Art. 12º. A comissão se reunirá na sala da CPM e se arquivará toda documentação.

Art. 13º. A CPM reunir-se-á uma vez ao mês e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação de sua Presidência constando da pauta da reunião com antecedência mínima de 24horas.

Resolução nº 36, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, e Conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril 2015, **RESOLVE:**
APROVAR- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”.

REGIMENTO INTERNO DA CCIH

CAPÍTULO I **CATEGORIA E FINALIDADES**

Artigo 1º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, da Superintendência do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da Lei nº 9.431, de 06 de janeiro de 1997.

Artigo 2º - A CCIH tem por finalidade o desenvolvimento do programa de controle de infecções hospitalares, conforme estabelece a Portaria nº 2616/MS/MG, de 12 de maio de 1998.

§ 1º - O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) é o órgão executivo da CCIH, formado pelos membros executores.

§ 2º - Considera-se Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas deliberadas e sistematicamente com vista à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

§ 3º - Entende-se por infecção hospitalar (IH), também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II **ORGANIZAÇÃO**

Artigo 3º - A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Artigo 4º - A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, composta por profissionais de nível superior, formalmente designados, tem a seguinte estrutura:

- (1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:
 - (a) MEMBROS CONSULTORES:
 - (i) Representante da GERÊNCIA ADMINISTRATIVA
 - (ii) GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, que compreende:
 1. Representante da Gerência de Atenção à Saúde
 2. Representante dos seguintes setores da Assistência:
 - a. Representante da Equipe Médica
 - b. Representante da Equipe de Enfermagem
 - c. Representante administrativo do Centro Cirúrgico
 3. Representante do Setor de Farmácia
 4. Representante do Setor de Laboratório

- i) Representante da GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA
- ii) Representante do SETOR DE COMPRAS
- b) MEMBROS EXECUTORES:
 - i) Médico(a) (*nível superior*), preferencialmente com experiência na área de controle de infecção.
 - ii) Enfermeiro(a) (*nível superior*), preferencialmente com experiência na área de controle de infecção.
 - iii) Técnico(a) de Enfermagem
 - iv) Farmacêutico(a) / Bioquímico(a)

§1 – Em conformidade com portaria do Ministério da Saúde nº 2616 de 12 de maio de 1998, em seu artigo 2.5.1 - Os membros executores serão, no mínimo 2 (dois) técnicos de nível superior da área de saúde para cada 200 (duzentos) leitos ou fração deste número com carga horária diária mínima, de 6 (seis) horas para o enfermeiro e 4 (quatro) horas para as demais categorias de profissionais. (*ver Artigo 7º deste regimento interno*)

Artigo 5º - Os ocupantes de cargos ou funções previstos no artigo anterior serão nomeados pela Superintendência, por Instrução de Serviço.

§ 1º - As indicações para integrar a CCIH como membro consultor poderão ser submetidas à apreciação da equipe do SCIH e, posteriormente, a Superintendência nomeará os consultores em consonância com a presidência da comissão.

Artigo 6º - O presidente da CCIH será um membro executor nomeado pela Superintendência mediante Instrução de Serviço.

Artigo 7º - O SCIH será constituído, no mínimo, pelos seguintes componentes (em respeito à portaria nº 2616/MS/MG, 1998) para o bom andamento do setor e suas respectivas ações:

- I. Três médicos(as), preferencialmente infectologistas ou com experiência no controle de infecção.
- II. Três enfermeiros(as), preferencialmente com especialização em controle de infecção ou experiência em controle de infecção.
- III. Um farmacêutico(a)/bioquímico(a), preferencialmente com especialização em controle de infecção ou experiência em controle de infecção.

§ 1º - Também compõem a equipe executora do SCIH: profissionais de nível médio como **técnicos(as) de enfermagem, secretária(o) (administrativo)** e de nível primário – **estagiário(a) administrativo** para serviços administrativos. Todos comprometidos com a execução das atividades inerentes a este setor.

Artigo 8º - A fim de assegurar o suporte técnico (científico e operacional), indispensável para a resolutividade e eficiência desta comissão e serviço, a Superintendência, através da Gerência

Administrativa, proporcionará a infraestrutura e materiais necessários à operacionalização do setor.

CAPÍTULO III

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

COMPETÊNCIAS DA CCIH

Artigo 9º - À CCIH compete: Estabelecer diretrizes para o desenvolvimento do programa de controle de infecção hospitalar no HUMAP/EBSERH.

- I. Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para controle de infecção hospitalar;
- II. Elaborar, rever e atualizar normas, que visem à uniformização de medidas para a prevenção, controle e contenção das infecções hospitalares;
- III. Elaborar e estabelecer programa de racionalização do uso de antimicrobianos e germicidas;
- IV. Auxiliar na promoção da educação do pessoal do Hospital Universitário na área de infecção hospitalar e saúde ocupacional;
- V. Estabelecer normas referentes à problemática de infecção hospitalar nos setores de equipamento, rouparia, lavanderia, materiais de consumo, hidráulica, eletricidade, esgoto, ar condicionado, cozinha, lactário, transporte, limpeza, destino dos resíduos do serviço de saúde, saneamento, antisepsia, desinfecção, esterilização e desinfestação, controle de pragas e roedores;
- VI. Revisar e sugerir adequações de projetos de modificação de planta física, no tocante ao controle das infecções hospitalares;
- VII. Propor medidas e normas necessárias à prevenção e ao controle de doenças infecciosas no âmbito do HUMAP/EBSERH;
- VIII. Receber comunicação sobre ocorrência de infecções HUMAP/EBSERH e orientar medidas de vigilância;
- IX. Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas ao controle de infecção hospitalar;
- X. Realizar a detecção dos casos de infecção hospitalar através de vigilância epidemiológica, preferencialmente ativa;
- XI. Fazer a compilação, análise e divulgação dos dados elaborados;
- XII. Estabelecimento de prioridades de atuação no âmbito do controle e prevenção das infecções hospitalares, de acordo com os dados e com a natureza das necessidades da instituição;

CAPÍTULO IV

ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES DA CCIH

Artigo 10º - Ao Presidente incube dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

- I. Representar a CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição;
- II. Instalar a Comissão e presidir as reuniões;
- III. Promover a convocação das reuniões;
- IV. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- V. Indicar membros da comissão para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

Artigo 11º - Aos membros consultores da CCIH incumbe:

- I. Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;
- II. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- III. Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- IV. Apresentar proposições sobre as questões atinentes à Comissão.

Artigo 12º - Aos membros do SCIH compete:

- I. Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares, de forma interada com as necessidades da instituição e com os demais setores do hospital;
- II. Definir diretrizes para a ação de controle das infecções hospitalares;
- III. Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares;
- IV. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos de infecção hospitalar sempre que indicado;
- V. Avaliar sistemática e periodicamente as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;
- VI. Propor, elaborar, regulamentar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-administrativas visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, através de medidas de isolamento e precauções, supervisionando sua aplicação;
- VII. Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no Complexo Hospitalar, propondo medidas a serem executadas;

- VIII. Acompanhar modificações de planta física, verificando sua adequação em relação ao problema de infecção hospitalar;
- IX. Emitir parecer técnico sobre a aquisição de materiais de consumo e equipamentos, cujo uso possa implicar na transmissão de infecção hospitalar;
- X. Supervisionar nas diversas unidades, as condições do armazenamento de materiais de consumo previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;
- XI. Promover a formação, treinamento e aprimoramento de recursos humanos na área de infecção hospitalar;
- XII. Participar como membro em Comissões Hospitalares;
- XIII. Estabelecer, executar e supervisionar programa de racionalização de uso de antimicrobianos e germicidas.

Artigo 13º - Ao médico(a) do SCIH compete:

Além das atividades do artigo 12º, algumas atividades são comuns a esta categoria profissional:

- I. Proceder à investigação epidemiológica em colaboração com as equipes das unidades envolvidas e demais membros do SCIH;
- II. Supervisionar e revisar os casos levantados pela vigilância epidemiológica dos enfermeiros e assessorar tecnicamente este sistema;
- III. Proceder à investigação epidemiológica de surtos ou suspeitas de surtos, em colaboração com os demais membros do SCIH;
- IV. Recomendar os isolamentos nos pacientes com infecções transmissíveis;
- V. Assessorar o corpo clínico sobre a racionalização no uso de antimicrobianos;
- VI. Assessorar a Superintendência sobre questões relacionadas ao controle das infecções hospitalares;
- VII. Rever e normatizar a indicação de procedimentos invasivos, juntamente com os demais membros da equipe;
- VIII. Manter-se atualizado nas questões relativas ao controle das infecções hospitalares e ao uso de antimicrobianos;
- IX. Divulgação dos resultados de exames em andamento no laboratório de bacteriologia e micologia às clínicas, a respeito de pacientes internados, sob o uso de antimicrobianos ou não;
- X. Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;
- XI. Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria nº. 2616 de 12 de maio de 1998.

Artigo 14º - Ao enfermeiro(a) do SCIH compete:

Além das atividades do artigo 12º, algumas atividades são comuns a esta categoria profissional:

- I. Realizar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através do método de busca ativa (ou notificação controlada);
- II. Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância;
- III. Fazer a investigação de surtos;
- IV. Coletar materiais suspeitos de contaminação para investigação bacteriológica;
- V. Realizar visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações, bem como fornecer recomendações;
- VI. Avaliar e orientar medidas de isolamento e precauções junto à equipe multiprofissional;
- VII. Verificar o funcionamento mensal, e sempre que necessário, das autoclaves e estufas, através do controle de temperatura, pressão e tempo do ciclo de esterilização fornecido pelo responsável do setor;
- VIII. Controlar a qualidade de esterilização das autoclaves e estufas, através de testes biológicos, realizados semanalmente pelo pessoal do setor e após manutenção preventiva da aparelhagem;
- IX. Elaborar planos de limpeza, desinfecção e esterilização para os diversos setores do hospital em conjunto com responsável pelo serviço de limpeza;
- X. Normatizar junto com comissão de padronização o uso de germicidas hospitalares;
- XI. Fornecer junto com outros membros da CCIH/SCIH parecer técnico quanto à aquisição de materiais e equipamentos, bem como quanto a reformas de instalações prediais;
- XII. Elaborar normas e protocolos para prevenção e controle de infecções hospitalares;
- XIII. Avaliar, orientar e treinar em conjunto com equipe multiprofissional os profissionais da saúde quanto a procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização;
- XIV. Manter-se atualizado na área de controle de infecções hospitalares.

Artigo 15º - Ao farmacêutico(a)/bioquímico(a) do SCIH compete:

Além das atividades do artigo 12º, algumas atividades são comuns a esta categoria profissional:

- I. Elaborar relatórios periódicos sobre o consumo, custos e frequência do uso de antimicrobianos;
- II. Elaborar, em conjunto com o SCIH e Corpo Clínico, os protocolos de uso de antimicrobianos e germicidas hospitalares, definindo políticas de uso, tais como

- antibioticoprofilaxia em cirurgia, antimicrobianos estratégicos e de alto custo, visando ao uso racional e seguro destes produtos;
- III. Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos e germicidas do hospital, em conjunto com a Comissão de Medicamento e Farmácia e Sessão de Farmácia;
 - IV. Gerenciar o estoque dos antimicrobianos e germicidas hospitalares, orientando as aquisições, armazenamento, conservação, distribuição, assegurando a qualidade dos produtos adquiridos;
 - V. Monitorar diariamente o consumo de antimicrobianos;
 - VI. Fornecer informações sobre os antimicrobianos (dose, vias de administração, estabilidade, modo de preparo, conservação etc.) e germicidas;
 - VII. Promover a farmacovigilância dos antimicrobianos em uso na instituição;
 - VIII. Manter-se atualizado sobre os germicidas hospitalares e os antimicrobianos, entre outras questões;
 - IX. Participar da investigação de casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;
 - X. Proceder à investigação epidemiológica dos surtos ou suspeitas de surtos.

Artigo 16º - Ao técnico(a) de enfermagem do SCIH compete:

Além das atividades do artigo 12º, algumas atividades são comuns a esta categoria profissional:

- I. Realizar a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, em conjunto com o enfermeiro, diariamente, através do método de busca ativa (ou notificação controlada);
- II. Coletar os dados referentes aos “denominadores” das taxas, para formulação de indicadores de infecção hospitalar, através da busca ativa e diária;
- III. Participar de visitas às unidades de internação e aos diversos setores do hospital para detectar inadequações;
- IV. Auxiliar o enfermeiro na investigação de surtos, através de coleta de dados;
- V. Auxiliar o enfermeiro nas atividades de controle de infecção hospitalar.

Artigo 17º - À Secretária Administrativa da CCIH/SCIH compete:

- I. Assistir e secretariar as reuniões;
- II. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos de que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;
- III. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

- IV. Digitar o relatório mensal das atividades e dos indicadores de infecção hospitalar;
- V. Lavrar e assinar, conjuntamente aos membros da CCIH, a ata das reuniões da Comissão;
- VI. Distribuir aos membros da CCIH, a pauta das reuniões;
- VII. Promover serviços de digitação inerentes ao serviço.
- VIII. Enviar calendário anual das reuniões da CCIH à Unidade de Apoio Corporativo no início de cada ano;
- IX. Enviar cópia das atas de todas as reuniões realizadas à Unidade de Apoio Corporativo em até uma semana após a realização da mesma.
- X. Planilhar dados de indicadores do serviço.
- XI. Recepcionar o público que procura atendimento no setor.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 18º - O mandato dos integrantes do SCIH (membros executores) se extinguirá com o do Superintendente ou, antecipadamente, a critério da superintendência com motivo que justifique a sua cessação;

Artigo 19º - O mandato dos membros consultores da CCIH corresponderá a um período de 02 (dois) anos, sendo permitida a recondução a esta comissão por um período de mais dois anos, após o qual deverá ser indicado um substituto;

Artigo 20º - Poderá ser dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas da comissão;

Artigo 21º - O Superintendente poderá, a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da CCIH (membros consultores);

Artigo 22º - A CCIH deverá reunir-se ordinariamente a cada 60 dias ou extraordinariamente quando necessário;

Artigo 23º - A CCIH poderá convidar pessoas ou entidades que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

Artigo 24º - Os casos omissos e as dúvidas que emanarem da aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Presidente da CCIH e em grau de recurso pelo Superintendente.

Artigo 25º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado, mediante proposta da CCIH, através da maioria absoluta de seus membros, submetido ao Superintendente e aprovado pelo Conselho Diretivo da Instituição.

Este Regimento Interno entra em vigor a partir da data de sua aprovação.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

Resolução nº 37, de 22 de Abril de 2015.

O Presidente Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, considerando a Lei nº 12550, de 15 de dezembro de 2011, art. 6º, o Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47, e Conforme reunião do Colegiado Executivo realizada em 10 de Abril 2015, **RESOLVE:**

APROVAR- REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO GESTOR TECNICO – CGT DO HOSPITAL UNIVERSITARIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN”.

CAPITULO I
DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - O Conselho Gestor Técnico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian CGT/HUMAP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.006 de 27 de Maio de 2004 e pela clausula 8º, § 1º do Convênio nº 403 de 08 de dezembro de 2006 com o gestor municipal, publicado no diário oficial do município de Campo Grande, é unidade colegiada com função de orientação, assessoramento e formulação de diretrizes para a administração da EBSERH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) nos termos do, art. 3º § 3º, inciso III e art. 22 do Regimento Interno da EBSERH, além de acompanhamento do processo de gestão no tocante a custos e cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo tendo seu funcionamento regulado por este regimento.

CAPITULO II
DA CONSTITUIÇÃO E COMPOSIÇÃO

Art. 2º - O Conselho Gestor Técnico contará com quatorze membros titulares e quatorze suplentes, nomeados na forma da resolução que o criou, doravante denominados conselheiros e terá a seguinte composição:

- I- Representantes do segmento da Gerência Administrativa da EBSERH: um titular e um suplente;
- II- Representantes do segmento da Gerência de Atenção a Saúde do Hospital Universitário: um titular e um suplente;
- III- Representantes do segmento de Gerência de Ensino e Pesquisa: um titular e um suplente;
- IV- Representantes dos segmentos dos funcionários do HUMAP: dois titulares e dois suplentes;

V- Representantes do segmento da divisão de enfermagem do HUMAP: um titular e um suplente.

VI- Representantes do segmento corpo clínico do Hospital Universitário: um titular e um suplente;

VII- Representantes do segmento usuários indicados pelo fórum dos usuários do SUS do município de Campo Grande/FUSSUS/GC/MS: dois titulares e dois suplentes;

VIII- Representantes do gestor municipal da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande: um titular e um suplente;

IV- Representante do gestor estadual da Auditoria da Secretaria Estadual de Saúde: um titular e um suplente;

X- Representante do segmento corpo docente da FAMED (Faculdade de Medicina/UFMS): um titular e um suplente;

XI- Representante do segmento corpo discente de graduação da área da saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul indicado pelo Diretório Central de Estudante (DCE/UFMS): um titular e um suplente.

XII- Representante do segmento do corpo discente da pós-graduação da área de saúde (residência em saúde) indicada pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

§ 1º- Os membros mencionados nos incisos acima terão mandato de dois anos, admitida recondução, e serão indicados pelos respectivos segmentos.

§ 2º- Os membros do Conselho Gestor Técnico poderão solicitar afastamento temporário e serão substituídos por respectivos suplentes, por um prazo de seis meses.

§ 3º- Em caso de afastamento definitivo, assume como titular o suplente e será solicitado ao segmento que eleja ou indique um novo suplente no prazo de trinta dias.

§ 4º- Em caso de mais de três faltas consecutivas ou cinco alternadas sem justificativa em reuniões do Conselho Gestor Técnico, o Presidente o solicitará via Ofício a substituição.

CAPÍTULO III

DAS COMPETÊNCIAS

Art.3º- O Conselho Gestor Técnico tem as seguintes competências regimentais:

- I- deliberar sobre casos que lhe sejam submetidos pela administração da EBSERH;
- II- Pronunciar-se sobre as deliberações do Conselho da Administração da EBSERH Sede e do Relatório Anual de Gestão aprovado pelo Colegiado Executivo do HUMAP, bem como avaliar os resultados dos programas, projetos e atividades implementados no HUMAP;

- III- Formular e sugerir diretrizes e medidas administrativas a administração do HUMAP e ao Conselho Consultivo do HUMAP;
- IV- Convocar e ouvir em sessão especial membros da administração ou pessoa a serviço da EBSERH ou terceiros que possam contribuir para aclarar fatos ou facilitar a tomada de decisões pelo Conselho Gestor Técnico;
- V- Eleger dentre seus membros sua diretoria;
- VI- Orientar o cumprimento de metas estabelecidas no convênio de gestão;
- VII- Propor formas de melhoria da qualidade dos serviços e a humanização do acolhimento;
- VIII- Acompanhar a operacionalização de novos convênios da EBSERH de co-gestão a ser firmado com o gestor;
- IX- Apontar as necessidades de reordenação da estrutura da unidade hospitalar à EBSERH;
- X- Acompanhar a negociação juntamente com a administração da EBSERH, do pagamento das dívidas do Hospital, objetivando o deságio e a finalização dessa dívida;
- XI- Acompanhar a contratação de serviços terceirizados pela EBSERH e a avaliação dos já existentes quanto ao equilíbrio econômico da relação com o HUMAP consoante as indicações da auditoria.
- XII- Encaminhar ao Conselho Fiscal da EBSERH Sede ou às autoridades competentes denúncias, erros, fraudes ou crimes que identificarem no âmbito da HUMAP/EBSERH, e propor providências corretivas e saneadoras para o que for.

CAPITULO IV

DA ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Seção I

Da composição e eleição da diretoria do conselho Gestor Técnico

Art. 4º- A diretoria será composta por:

I- Presidente e vice-presidente.

II- 1º secretário e 2º secretário.

Art.5º- A eleição da diretoria será feita pelos representantes com direito a voto em reunião ordinária e seguirá os seguintes critérios:

I- Os candidatos serão escolhidos dentre os membros titulares e suplentes;

- II- O quorum mínimo para eleição será de sete membros titulares;
- III- O mandato será de dois anos, podendo ser reconduzindo.
- IV- Podendo ser reconduzido desde que haja uma renovação em 30%.

Seção II

Das atribuições

Art. 6º- São atribuições do Presidente do CGT/HUMAP:

- I- Representar o CGT perante o HUMAP e a EBSERH e os demais órgãos que sejam necessário a representação, podendo designar seu substituto para cumprimento de suas funções;
- II- Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias, estabelecendo o local e as respectivas pautas;
- III- Instalar as reuniões ordinárias e extraordinárias presidindo-as, e decidindo sobre questão de ordem;
- IV- Orientar as reuniões, fixando os pontos de maior relevância e estabilidade, a ordem dos trabalhos e das discussões;
- V- Designar relator para apreciação das matérias submetidas ao CGT, fixando prazos para apresentação dos relatórios;
- VI- Submeter a decisão do plenário do CGT matérias cuja apreciação não tenham recebido pronunciamento do conselheiro designado relator, no prazo estabelecido;
- VII- Diligenciar para que sejam fornecidas ao CGT as informações necessárias para o cumprimento de suas competências;
- VIII- Cumprir e fazer cumprir o estabelecido neste Regimento.

Art. 7º- São atribuições do vice- presidente:

- I- Substituir o presidente em seus impedimentos;
- II- Colaborar com o presidente no desempenho de suas funções.
- III- Cumprir e fazer cumprir o estabelecido no regimento.

Art.8º- São atribuições do 1º secretário:

- I- Lavrar as atas das reuniões deste conselho;
- II- Substituir o presidente nos impedimentos do vice- presidente;
- III- Receber toda correspondência e dar conhecimento à diretoria e conselheiros;
- IV- Redigir toda correspondência e dar conhecimento à diretoria e conselheiros;
- V- Responsabilizar-se pelo arquivo das correspondências deste conselho, mantendo-o atualizado;

- VI- Exercer outras atividades que lhe forem delegadas;
- VII- Cumprir e fazer cumprir o estabelecido neste Regimento.

Art.9º- São atribuições do 2º secretário:

- I- Substituir o 1º secretário em seu impedimento;
- II- Colaborar com o 1º secretário em todas as suas atividades;
- III- Cumprir e fazer cumprir o estabelecido neste Regimento.

Art.10- São atribuições dos conselheiros:

- I- Analisar programas e projetos que forem submetidos à apreciação do CGT;
- II- Cooperar para promoção do HUMAP junto a instituições públicas e privadas, na divulgação dos seus objetivos e programas, bem como na avaliação e disseminação dos resultados obtidos;
- III- Identificar, propor e submeter ao plenário do CGT, oportunidades, programas e projetos de interesse relevante para instituição hospitalar;
- IV- Representar o CGT, sempre que solicitado pelo seu presidente;
- V- Apreciar e opinar sobre assuntos que lhe forem submetidos no âmbito de sua competência;
- VI- Cumprir e fazer cumprir este Regimento.

Seção III **Do plenário**

Art.11 - Os trabalhos do plenário terão sequencia:

- I- Verificação de presença e existência de quorum mínimo de 50% para instalação do plenário e em segunda chamada após vinte minutos com a presença de cinco segmentos;
- II- Apresentação da pauta com inclusão ou exclusão de itens;
- III- Aprovação das matérias constantes da pauta;
- IV- Apresentação, discussão e votação das matérias constantes da pauta;
- V- Assuntos gerais;
- VI- Definição da pauta dos trabalhos da reunião seguinte;
- VII- Encerramento.

Seção IV **Da instalação e reuniões**

Art. 12 - O Conselho Gestor Técnico instalara-se á e deliberará com a presença de pelo menos sete de seus conselheiros com direito a voto.

Art. 13 - O CGT/HUMAP reunir-se-á mensalmente em caráter ordinário ou, extraordinariamente, por convocação do seu presidente ou por solicitação de um terço de seus conselheiros.

Art.14 - A deliberação das matérias sujeitas ou não a votação, obedecerá a seguinte ordem:

I- O presidente fará a leitura da pauta, submetendo-à imediatamente a aprovação do plenário:

II- Uma vez aprovada a pauta, o presidente ou quem por ele designado, franqueara a palavra aos conselheiros que desejarem manifestar-se sobre os temas pautados, encaminhando o regime de votação se assim for o caso.

Art. 15 - A aprovação das matérias dar-se-á pelo voto da maioria dos conselheiros presentes.

Parágrafo Único: Em caso de empate, cada proposta será defendida por um representante das partes contrárias, abrindo-se nova votação. Havendo empate, o presidente dará o voto de desempate.

Art.16 - Para cada reunião será lavrada uma ata, com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões e deliberações.

Art.17 - Nas reuniões extraordinárias serão objeto de deliberação as matérias constantes da pauta de convocação, podendo ser incluídas no início dos trabalhos assuntos relevantes aprovados pelo plenário.

Capítulo V

Disposições gerais

Art.18 – É obrigatório a presença dos conselheiros titulares e/ou suplentes as reuniões.

I- É considerado para efeito de falta do segmento a ausência do titular e do suplente;

II – O conselheiro que deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas no período de um ano sem justificativa, deverá ser substituído pelo segmento que representa assim como, o seu suplente para complementação do mandato;

III – O conselheiro faltoso deverá apresentar justificativa por escrito na reunião subsequente.

Art. 19 - Os Conselheiros não receberão qualquer remuneração por sua participação neste conselho e a prestação de seus serviços será considerada como de interesse público e de relevante interesse social.

Parágrafo único: os servidores deverão ser dispensados de suas atividades laborais, conforme a legislação vigente.

Art. 20 – Na hipótese de ocorrerem fatos que impeçam a substituição regulamentar dos Conselheiros, estes terão seus mandatos prorrogados até a posse dos novos membros, exceto ao inciso II, do artigo 18.

Art. 21 – Os casos omissos no presente Regimento serão dirimidos pela maioria dos Conselheiros presentes no Plenário, em reunião convocada especificamente para tal.

Art. 22 – O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação encaminhando-se cópia para conhecimento do Conselho Executivo e da EBSERH sede.

Parágrafo Único: O presente Regimento poderá ser alterado por um quorum qualificado de sete Conselheiros.

Parágrafo 1º. As decisões serão tomadas por maioria de votos dos presentes na reunião em andamento.

Parágrafo 2º. A CPM deliberará na 1ª chamada, no horário marcado, com o “quórum” presente de metade mais um de seus membros.

Parágrafo 3º. A CPM deliberará na 2ª chamada, após 15 minutos do horário marcado, com o “quórum” presente.

Parágrafo 4º. Em caso de empate a decisão será dada pelo voto da Presidência.

Parágrafo 5º. Em caso de ausência, a mesma deve ser justificada por escrito, ou por email antecipadamente, sendo os casos emergenciais justificados por telefone para um dos membros.

Artigo 11º - O encaminhamento das reuniões da CPM obedecerá a seguinte rotina:

- d) Aprovação da ata da reunião anterior, seguida de assinatura;
- e) Deliberação dos itens da pauta, e votação quando for o caso;
- f) Sugestão de pauta da próxima reunião.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 12º. Os artigos aprovados, sem registro negativo ou alterações de especificações, terão sua qualificação revalidada.

Art 13º. Artigos aprovados que, porventura, após o processo de compra e aquisição apresentarem não conformidades, notificadas e investigadas pela Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, serão automaticamente reprovados.

Art. 14º. Os produtos reprovados no HUMAP somente poderão ser submetidos a novos testes mediante comprovação oficial das alterações efetuadas pelo fabricante de modo a atender as especificações da instituição.

Art. 15º. É vedado à Comissão de Padronização de Materiais do HUMAP, o fornecimento extra institucional de laudos técnicos referentes aos produtos testados no HUMAP.

Art. 16º. Só poderão participar do processo de licitação os produtos aprovados pela Comissão de Padronização de Materiais do HUMAP.

Art. 17º. Os produtos a serem licitados deverão seguir as especificações padronizadas para o HUMAP, fornecidos pela Comissão de Padronização de Materiais;

Art. 18º. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

- c) Por motivo de alterações na legislação nos âmbitos federal, estadual ou municipal referente à aquisição de material médico-hospitalar;
- d) Por iniciativa do Coordenador da CPM, com acordo dos membros da referida Comissão e do Diretor Superintendente do HUMAP, visando benefícios para a Instituição.

Art. 19º. Os casos omissos serão decididos pela Comissão de Padronização de Materiais.

Art. 20º. Este regimento entrará em vigor após aprovação pelo Diretor Superintendente do HUMAP/EBSERH, revogadas as disposições em contrário.

CLÁUDIO WANDERLEY LUZ SAAB

Presidente do Colegiado Executivo HUMAP-EBSERH

DESIGNAÇÃO

Designação de Fiscal nº 178 de 20 de Abril de 2015

O Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Portaria nº 125, art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instrução Normativa nº 01, de 08/08/2002 da Secretaria de Logística e Tecnologia de Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Lei nº 8.666/93, art. 67, tendo CI nº 29/2015 Gerencia Administrativa/HUMAP/EBSERH-MEC resolve:

Designar a servidora **Maria do Carmo Cardia Julião Freitas**, matricula **SIAPE nº 2466651** para Gestora e fiscal substituta e o Servidor **Ricardo Pereira de Oliveira** matricula **SIAPE nº 1145175** para Gestor Substituto e fiscal, referente ao contrato nº 36/2014 referente à Inexigibilidade nº 58/2014, processo nº 23447.000400/2014-85.

Cláudio Wanderley Luz Saab
Superintendente HUMAP/EBSERH

Designação de Fiscal nº 179 de 23 de Abril de 2015

O Superintendente do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH**, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Portaria nº 125 art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instrução Normativa nº 01, de 08/08/2002 da Secretaria de Logística e Tecnologia de Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Lei nº 8.666/93, art. 67, tendo a solicitação da Unidade de Contrato do HUMAP/EBSEH-MEC resolve:

Designar a servidora **IVANETE DE ALMEIDA FELIX** matricula **SIAPÉ nº 433760** para **GESTORA** e o Servidor **PEDRO ALCÂNTARA SOARES MOREL** matricula **SIAPÉ nº 1145175** para **GESTOR SUBSTITUTO**, referente à **ATA DE REGISTRO DE PREÇO nº 15/2015** do **PREGÃO ELETRÔNICO 199/2014**, Referente à aquisição de **FILTRO DE GUIA PARA VEIA, FIOS DE MARCAPASSO TEMPORÁRIO DO EPICARDIO** do processo nº 23447.001160/2014-36.

Cláudio Wanderley Luz Saab
Superintendente HUMAP/EBSEH.