

Boletim de Serviço

Nº 54, 14 de dezembro de 2015

**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

ALOÍZIO MERCADANTE OLIVA

Ministro de Estado da Educação

NEWTON LIMA NETO

Presidente

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
PORTARIAS.....	4
Portaria nº 262, de 02 de dezembro de 2015.....	6
Portaria nº 263, de 30 de novembro de 2015.....	7
Portaria nº 265, de 01 de dezembro de 2015.....	7
Portaria nº 266, de 01 de dezembro de 2015.....	8
Portaria nº 267, de 01 de dezembro de 2015.....	8
Portaria nº 268, de 01 de dezembro de 2015.....	9
Portaria nº 270, de 01 de dezembro de 2015.....	10
Portaria nº 271, de 01 de dezembro de 2015.....	11
Portaria nº 272, de 01 de dezembro de 2015.....	11
Portaria nº 273, de 01 de dezembro de 2015.....	12
Portaria nº 274, de 01 de dezembro de 2015.....	13
Portaria nº 275, de 02 de dezembro de 2015.....	13
Portaria nº 271, de 01 de dezembro de 2015.....	11
Portaria nº 276, de 02 de dezembro de 2015.....	14
Portaria nº 277, de 02 de dezembro de 2015.....	14
Portaria nº 278, de 02 de dezembro de 2015.....	15
Portaria nº 279, de 02 de dezembro de 2015.....	16
Portaria nº 280, de 03 de dezembro de 2015.....	19
Portaria nº 281, de 03 de dezembro de 2015.....	11
Portaria nº 282, de 07 de dezembro de 2015.....	20
Portaria nº 283, de 07 de dezembro de 2015.....	21
Portaria nº 284, de 07 de dezembro de 2015.....	21
Portaria nº 285, de 07 de dezembro de 2015.....	22
Portaria nº 286, de 14 de dezembro de 2015.....	23
Portaria nº 287, de 08 de dezembro de 2015.....	24
Portaria nº 288, de 08 de dezembro de 2015.....	36
Portaria nº 289, de 14 de dezembro de 2015.....	55

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS.....	55
Portaria nº 14, de 11 de dezembro de 2015.....	55
Portaria nº 15, de 14 de dezembro de 2015.....	56
Portaria nº 16, de 15 de dezembro de 2015.....	56

SUPERINTENDÊNCIA

PORTARIAS

Portaria nº 262, de 02 de Dezembro 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.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO que o Art. 6º, I, “e”, da mencionada Portaria Interministerial, exige a **Comissão Permanente de Óbito**;

CONSIDERANDO que a **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do HUMAP-UFMS** é de suma importância e que esteja em permanente funcionamento;

CONSIDERANDO que a **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do HUMAP-UFMS 2015/2016** foi eleita pelos empregados e realizada a Instalação e Posse no dia 09 de Outubro de 2015. **RESOLVE:**

Art. 1º REVOGAR Portaria nº 06 publicada no B.S n.01 de 12 de Maio de 2014, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no HUMAP-UFMS.

Art. 2º Constituir a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do HUMAP-UFMS:

Representante do EMPREGADOR - Membros Titulares:

- Raquel Ferreira de Moura - Matrícula SIAPE: 223282.
- Glauce de Araújo Pereira - Matrícula SIAPE: 2224807.
- Raphael Pacheco de Araujo - Matrícula SIAPE: 2232373.
- Romualdo Orlandeli Sanches - Matrícula SIAPE: 2213306.

Representante do EMPREGADO - Membros Titulares:

- Jeferson Brandão Rios - Matrícula SIAPE: 2188827.
- Marcos Teixeira de Oliveira - Matrícula SIAPE: 1129537.
- Gismaire A. da Costa Vacchiano - Matrícula SIAPE: 2189480.
- Karulina Borges da Silva Tonioli - Matrícula SIAPE: 2188552.

Representante do EMPREGADOR - Membros Suplentes:

- Lucas de Campos Saldanha - Matrícula SIAPE: 2237770.
- Angela Santana Jacome - Matrícula SIAPE: 1490182.
- Nivi Daiana Barbosa da Costa - Matrícula SIAPE: 2232348.
- Larisse Maria R. Carvalho - Matrícula SIAPE: 2188699.

Representante do EMPREGADO - Membros Suplentes:

- Wesley Cassio Gouly - Matrícula SIAPE: 1837149.
- Deonilson Jesus Souza - Matrícula SIAPE: 2224793.
- Gustavo de Souza Ferreira - Matrícula SIAPE: 2213536.
- Analia Lucia da Costa Silva - Matrícula SIAPE: 2232208.

Art.3º A Comissão será presidida pela servidora **Raquel Ferreira de Moura** Matrícula **SIAPE: 223282**, e escolhido como Vice-Presidente, o representante dos empregados **Marcos Teixeira de Oliveira** Matrícula **SIAPE: 1129537**.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

O Superintendente do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, conforme Portaria nº76 de 23 de Dezembro de 2013, publicada no B.S no uso de suas atribuições legais conferidas considerando o disposto na Portaria nº125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO a CI nº96/2015 da Gerencia Administrativa de 29/09/2015, onde solicita Comissão de Sindicância.

CONSIDERANDO que a Comissão de Sindicância referente ao Processo nº 23447.000903/2015-31, foi designada os servidores abaixo:

RESOLVE:

Art. 1º Constituir a Comissão de Sindicância do processo nº23447.000903/2015-31.

- CELSO CAVALHEIRO-MATRICULA SIAPE 433848.**
- ANNA CHRISTINA CHARBEL COSTA-MATRICULA SIAPE 1144986**
- DARIO CESAR BRUM ARGUELLO-MATRICULA SIAPE 433092.**
- ROBERTO TERUYA-MATRICULA SIAPE 1145174.**

Art. 2º – A Comissão será presidida pelo servidor CELSO CAVALHEIRO, matricula SIAPE: 433848, e escolhido como Vice-Presidente, a representante ANNA CHRISTINA CHARBEL COSTA- matricula SIAPE:1144986.

Art. 3º – Essa Comissão tem o prazo de 30 (trinta) dias a partir da data para conclusão dos trabalhos e a apresentação de relatórios.

Art.4º -Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab
Superintendente do HUMAP/UFMS.

Portaria nº 263, de 25 de Novembro de 2015.

O Superintendente do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, conforme Portaria nº76 de 23 de Dezembro de 2013, publicada no B.S no uso de suas atribuições legais conferidas considerando o disposto na Portaria nº125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO a CI nº96/2015 da Gerencia Administrativa de 29/09/2015, onde solicita Comissão de Sindicância.

CONSIDERANDO que a Comissão de Sindicância referente ao Processo nº 23447.000903/2015-31, foi designada os servidores abaixo:

RESOLVE:

Art. 1º Constituir a Comissão de Sindicância do processo nº23447.000903/2015-31.

- CELSO CAVALHEIRO-MATRICULA SIAPE 433848.**
- ANNA CHRISTINA CHARBEL COSTA-MATRICULA SIAPE 1144986**
- DARIO CESAR BRUM ARGUELLO-MATRICULA SIAPE 433092.**
- ROBERTO TERUYA-MATRICULA SIAPE 1145174.**

Art. 2º – A Comissão será presidida pelo servidor CELSO CAVALHEIRO, matricula SIAPE: 433848, e escolhido como Vice-Presidente, a representante ANNA CHRISTINA CHARBEL COSTA- matricula SIAPE:1144986.

Art. 3º – Essa Comissão tem o prazo de 30 (trinta) dias a partir da data para conclusão dos trabalhos e a apresentação de relatórios.

Art.4º -Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

**Cláudio Wanderley Luz Saab
Superintendente do HUMAP/UFMS.**

Portaria nº 264, de 30 de Novembro 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 – EBSEH**, 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.

CONSIDERANDO o Despacho da Unidade de Contratos/HUMAP-UFMS, fl.483 de 13 de Novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar a servidora **Michela Antunes Malavazi**, matrícula SIAPE nº**1436043** para **Gestora**, e a servidora **Elaine Cristina Melhado Bidoia Lopes**, matrícula SIAPE nº**1422104** para **Gestora Substituta**, da ARP nº**50/2015** referente ao Pregão Eletrônico nº**11/2015** e Vigência **06/11/2015 á 05/11/2016**. Trata-se de Aquisição parcelada de medicamentos, tais como aciclovir, azitromicina e outros do Processo nº**23447.000064/2015-51**.

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

**Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.**

Portaria nº 265, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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.

CONSIDERANDO o Despacho da Unidade de Contratos/HUMAP-UFMS, fl.755 de 20 de Novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar a servidora **Simone Sanches**, matrícula SIAPE nº2323204 para **Gestora**, e a servidora **Pricila Elizabete Procopiou**, matrícula SIAPE nº1446631 para **Gestora Substituta**, referente ao Pregão Eletrônico nº001/2015. Trata-se da contratação de serviços de limpeza, conservação e higienização de ambientes administrativos e médicos hospitalares internos e externos do Processo nº23447.000079/2015-10.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 266, de 01 de Dezembro 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.

CONSIDERANDO o Despacho da Unidade de Contratos/HUMAP-UFMS, fl.798 de 03 de Novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar o servidor **Celso Cavalheiro**, matrícula SIAPE nº433848 para **Gestor**, e o servidor **Eric Henrique de Souza**, matrícula SIAPE nº1574899 para **Gestor Substituto**, da ARP nº46/2015 referente ao Pregão Eletrônico nº68/2015. Trata-se de aquisição de materiais de consumo de uso hospitalar do Processo nº23447.000084/2015-22.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 267, de 01 de Dezembro 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. **RESOLVE:**

Art. 1º REVOGAR A PORTARIA N. 158, publicada no Boletim de Serviço n. 43 da EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, na data de 29 de junho de 2015.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 268, de 01 de Dezembro 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;

Considerando a fls. 347 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSERH, de 19 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar JOSUÉ ALFREDO matrícula SIAPE n. 0432496 para GESTOR e DOUGLAS FELLIPE DOS SANTOS matrícula SIAPE n. 2204176 para GESTOR SUBSTITUTO. Trata se do Contrato de Prestação de Serviço n. 35/2015, cujo objetivo é a prestação de serviço de natureza continuada de manutenção preventiva e corretiva de ar condicionado para atendimento ao Hospital Universitário “ Maria Aparecida Pedrossian” Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em regime de empreitada por preço global, referente ao PREGÃO ELETRÔNICO 28/2015 processo n. 23447.000558/2015-36.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 269, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 343 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 06 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar MICHELA ANTUNES MALAVAZI matricula SIAPE n. 1436043 para GESTORA e ELIANA CRISTINA MELHADO BIDOIA LOPES matricula SIAPE n. 1422104 para GESTORA SUBSTITUTA. Trata se do da aquisição de ácido acético da ARP n. 44/2015, referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 003/2015 processo n. 23.447.000095/2015-11.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 270, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 253 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 06 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar ROSE MARY UEHARA matricula SIAPE n. 33196 para GESTORA e DELIA ESMEYRE PAREDES matricula SIAPE n. 055271 para GESTORA SUBSTITUTA. Trata se do da aquisição de aplicador magnético de inox da ARP n. 49/2015, referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 006/2015 processo n. 23.447.000325/2015-33.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 271, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 391 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 17 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar ELLEN SOUZA RIBEIRO matricula SIAPE n. 2241376 para GESTORA e VANESSA MARTINS matricula SIAPE n. 2225006 para GESTORA SUBSTITUTA. Trata se do Contrato de Prestação de Serviço n. 33/2015 sendo a contratação de empresa especializada em coleta, transporte e disposição final de resíduos de serviços de saúde e Contrato de Comodato n. 34/2015 do PREGÃO ELETRÔNICO n. 07/2015 processo 23447.000699/2015-59.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 272, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 258 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 04 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar IVANETE DE ALMEIDA FELIX matricula SIAPE n. 433760 para GESTORA e CELSO CAVALHEIRO matricula SIAPE n. 433848 para GESTOR SUBSTITUTO. Trata se da aquisição de materiais de órtese e prótese, em consignação, de produtos constantes da SIGTAP/SUS, para cirurgias no Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul da ARP n. 47/2015 referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 105/2015 processo 23447.000519/2015-39.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 273, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 230 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 04 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º REVOGAR A PORTARIA 242/2015 de 02 de outubro de 2015 publicada no Boletim de Serviço da EBSEH n. 51 de 13 de novembro de 2015 do processo n. 23447.000470./2015-14.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 274, de 01 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 230 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 04 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar DOUGLAS FELLIPE DOS SANTOS matricula SIAPE n. 2204176 para GESTOR e ALEXANDRE DUARTE DA SILVA matricula SIAPE n. 2224520 para GESTOR SUBSTITUTO. Trata se do Contrato n. 28/2015 contratação de empresa especializada em fornecimento de oxigênio e ar comprimido medicinal canalizado para atender o Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul processo n. 23447.000470/2015-14.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 275, de 02 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 426 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 17 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. REVOGAR a Portaria 228 publicada em 21 de setembro de 2015 no BS n. 50 da EBSEH do processo n. 23447.000140/2015-29

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 276, de 02 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 426 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 17 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. Designar MAIRA GRASIELA CASARIN matricula SIAPE 1435760 para GESTORA e SIMONE SANCHES matricula SIAPE 2323204 para GESTORA SUBSTITUTA para ARP n. 38/2015 do PREGRÃO ELETRÔNICO n. 77/2015. Trata se da aquisição parcelada de alimentos para dieta enteral nutricionalmente completa para fins de controle glicêmico, cicatrização, pediátrico, suplementação hiperproteica, modulo de carboidrato, equipe estéril para administração de dietas enterais do processo n. 23447.000140/2015-29.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 277, de 02 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO a CI n. 91/2015 da Gerencia Administrativa de 22/09/2015, onde solicita Comissão de Sindicância.

CONSIDERANDO o despacho da folha 715 de 05 de novembro de 2015 da Divisão Administrativa Financeira do Hospital Universitário “ Maria Aparecida Pedrossian”;

RESOLVE:

Art. 1º Constituir a **Comissão de Sindicância do processo n. n. 23447.0001043/2013-91** sendo seus representantes:

- DOUGLAS FELIPE DOS SANTOS matricula SIAPE 2188547.
- ROBERTO ASSAD PINHEIRO MACHADO matricula SIAPE 433118.
- DARIO CESAR BRUM ARGUELHO matricula SIAPE 433092.

Art.2º A Comissão será presidida pelo servidor DOUGLAS FELIPE DOS SANTOS matricula SIAPE 2188547, e escolhido como Vice-Presidente, o representante DARIO CESAR BRUM ARGUELHO matricula SIAPE 433092.

Art 3º - Essa Comissão tem o prazo de 30 (trinta) dias a partir da data para conclusão dos trabalhos e a apresentação de relatórios.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 278, de 02 de Dezembro 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.

CONSIDERANDO o Despacho da Chefe da Unidade de Contratos/HUMAP-UFMS fl. 129 de 26 de Novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar a servidora **Ivanete de Almeida Felix**, matrícula SIAPE nº433760 para **Gestora**, e o servidor **Celso Cavalheiro**, matrícula SIAPE nº433848 para **Gestor Substituto**, do Contrato nº38/2015 referente ao Pregão Eletrônico nº09/2015 e

UASG nº155007. Trata-se de aquisição de Órteses e Materiais especiais para estimulação cardíaca artificial do Processo nº23538.000137/2015-96.

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

Claudio Wanderley Luz Saab
Superintendente do HUMAP/EBSERH

Portaria nº 279, de 02 de Dezembro 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.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO que a **Comissão de Controle Interno do HUMAP-UFMS** é de suma importância e que esteja em permanente funcionamento;

RESOLVE:

Art. 1º Constituir a **Comissão de Controle Interno do HUMAP-UFMS:**
Grupo de Trabalho PARA IMPLANTAÇÃO DO AGHU e POP’s na INTRANET ou SITE HUMAP-UFMS:

Nome	SIAPE
Mercy da Costa Souza	2320607
Cláudia Emilia Lang	1359733
Alexandre Suzuki Kouchi	1954831
Farm. Greiziele Barroso	1542807

Grupo de Trabalho para DIVULGAÇÃO DE LEIS, NORMAS, REGULAMENTOS E DECISÕES:

Nome	SIAPE
Ivan Ferreira Domingues	439442
Dr ^a M ^a Jose M. Maldonado	1145095
Denys Luiz R. Santos	2249728

Grupo de Trabalho de TREINAMENTO:

Nome	SIAPE
Simone de Fátima Crispim	1333354
Angelita Fernandes Druzian	1185718
Marcia Cristina de Rezende Okumoto	1378993
Raquel Ferreira de Moura	2232382
Leilane Souza Prado Tair	2237765
Vlademir Senna	1145198

Grupo de Trabalho para DIVULGAÇÃO de assuntos relacionados aos Recursos Financeiros, Materiais e Humanos:

Nome	SIAPE
Dr ^a Maria José M. Maldonado	1145095
Ivan Ferreira Domingues	439442
Gustavo Fagundes da Silveira	2241398

Grupo de Trabalho de SUPRIMENTOS e PADRONIZAÇÃO DE MATERIAL:

Nome	SIAPE
Paula Gaidargi dos Stos Palhares	2145201

Dr. Sergio Felix Pinto	0433100
Enfº Sidney Alves Romualdo	2250050
Gustavo Fagundes da Silveira	2241398
Celso Cavalheiro	0433848

Grupo de Trabalho de ACOMPANHAMENTO DIRETO COM OS SERVIDORES (POSTURA ÉTICA PROFISSIONAL, CONDUTAS INDISCIPLINARES), OUIDORIA:

Nome	SIAPE
Cleudineia Batista de Mello	2334378
Marcia Cristina Rezende Okamoto	1378993
Laura Thais de Oliveira Mena	1141145
Patrícia Dantas Silveira	2188778
Claudia Cristina Carvalho	0433515

Grupo de Trabalho de atualização ORGANOGRAMA, RAMAIS na página INTRANET OU SITE HUMAP :

Nome	SIAPE
Rose Mary Uehara	433221
André de Jesus Nascimento	1357851
Alberto Rikito Tomaoka	433272
Dalton Stos Pinheiro	0433272
Marcela Rodrigues Ney	
Jane Aparecida da Silva Rocha	1089005

Art.2º A Comissão será presidida pela servidora **Rose Mary Uehara** Matrícula **SIAPE: 433221**, e nas faltas e impedimentos desta por **Jane Aparecida da Silva Rocha** Matrícula **SIAPE: 1089005**.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab- Superintendente Humap.

Portaria nº 280, de 03 de Novembro 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 – EBSEH**, 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.

CONSIDERANDO a CI n. 051/2015 da Unidade de Gerenciamento de Atividades de Pós Graduação do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” de 20 de outubro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar o servidor **MAURICIO ANTONIO POMPILIO**, matrícula SIAPE nº 21822039 para **GESTOR** do Acordo de Cooperação entre Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” e a Associação de Auxílio e Recuperação dos Hansenianos/AARH – Hospital São Julião do processo n. 23104.002198/2015-98, cujo objetivo é oportunizar aos residentes do Programa de Residência Médica do Hospital São Julião, campo de atividade prática em cuidados intensivos, urgência e emergência, neurologia, nefrologia e em outras especialidades vinculadas à clinica médica, no HUMAP-UFMS, conforme plano de trabalho integrante do presente instrumento.

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

Claudio Wanderley Luz Saab
Superintendente do HUMAP/EBSEH

PORTARIA nº 281, 03 de Dezembro de 2015.

Aprova ad. Referendum o Colegiado executivo do HUMAP- UFMS, afastamento nos pais.

O presidente do colegiado executivo do Hospital universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Fundação de Mato Grosso do Sul, filial da **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, e considerando o disposto na portaria nº 125 art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares .

RESOLVE ad. Referendum.

Art. 1º Aprovar o afastamento no país do servidor **Mario Augusto Silva Freitas**, Matrícula **SIAPE nº2418863**, Médico lotado na Gerência de Atenção a Saúde, para participar do evento XIV Curso de Técnicas Anatômicas da SBA de 14/12/2015 a 18/12/2015 na Cidade do Porto Alegre– RS.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab
Presidente do Colegiado Executivo do HUMAP – UFMS

Portaria nº 282, de 07 de Dezembro 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 – EBSEH**, 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;

Considerando a fls. 306 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSEH, de 25 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar LUCIANA MARIA MARANGONI IGLECIAS matrícula SIAPE n. 1145051 para GESTORA e SOLANGE ZACALUSNI matrícula SIAPE n. 1164693 para GESTORA SUBSTITUTA, para ARP n. 51/2015 e CONTRATO DE COMODATO n. 37/2015, referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 15/2015. Trata se da aquisição de frasco para hemocultura e outros do processo n. 23447.001563/2014-85.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 283, de 07 de Dezembro 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;

Considerando a fls. 549 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSERH, de 30 de novembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º Designar CELSO CAVALHEIRO matricula SIAPE n. 433848 para GESTOR e MICHELA ANTUNES MALAVAZI matricula SIAPE n. 1436043 para GESTORA SUBSTITUTA PARA ARP n. 52/2015, referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 12/2015. Trata se da à aquisição de soro e outros do processo n. 23447.000083/2015-88.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 284, de 07 de Dezembro 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;

Considerando a fls. 199 da Unidade de Contrato do HUMAP-UFMS/EBSERH, de 02 de dezembro de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º REVOGAR A PORTARIA n. 177 publicado na B.S n. 45 da EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares em 20 de julho de 2015.

Art. 2º Designar CELSO CAVALHEIRO matricula SIAPE n. 433848 para GESTOR e TAMARA TRELHA GAUNA, matricula SIAPE n. 1371999 para ARP n. 22/2015 referente ao PREGÃO ELETRÔNICO n. 45/2015. Trata se da Aquisição por consignação de materiais médico hospitalar utilizado em procedimento médico cirúrgico na área Cardíaca, Geral, Vascular, Urológica e outras referente ao processo n. 23447.001656/2014-18.

Art. 3º – Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab.

Superintendente do HUMAP-UFMS.

Portaria nº 285 de 07 de Dezembro de 2015.

O Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, no uso de suas atribuições legais conferidas conforme Portaria nº 125, de 11-12-2012, publicada no DOU de 13/12/2012,

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO que o **Art. 6º, I, “f”**, da mencionada Portaria Interministerial, exige a **Comissão Permanente de Óbito**;

CONSIDERANDO que a **Comissão Permanente de Óbito - CPO do HUMAP-UFMS** é de suma importância e que esteja em permanente funcionamento;

RESOLVE:

Art.1º REVOGAR a Portaria nº07 de 05 de Maio de 2014 do **B.S 01** de 12 de Maio de 2014, da Comissão Permanente de Óbito no HUMAP-UFMS.

Art. 2º Constituir a **Comissão Permanente de ÓBITO do HUMAP-UFMS:**

Angelita Fernandes Druzian.....SIAPE: 1185718
Anna Christina Charbel Costa.....Presidente.....SIAPE: 1144986
Evelin Jaqueline Lima dos Santos..... Vice.....SIAPE: 2204066
Gustavo Ribeiro Falcão.....SIAPE: 20308871
Leilane Souza Prado Tair.....SIAPE: 2237765
Márcia Maria Silva.....SIAPE: 1145302
Priscila Pizzo Crêm dos Santos Sandim.....SIAPE: 2250014
Corinny Shintani (convidada)

Art.3º A Comissão será presidida pela servidora **Anna Christina Charbel Costa** Matrícula SIAPE: **1144986**, e nas faltas e impedimentos desta por **Evelin Jaqueline Lima dos Santos** Matrícula SIAPE: **2204066**.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab.-
Superintendente HUMAP-UFMS.

Portaria nº 286 de 14 de Dezembro de 2015.

O Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, conforme Portaria nº76, de 23 de Dezembro de 2013, publicada no B.S nº20, no uso de suas atribuições legais, e considerando o disposto na Portaria nº125 Art. 2º, item IV, de 11/12/2012 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, publicada no DOU de 13/12/2012.

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 285, de 24 de Março de 2015, que redefine o Programa de Certificação dos Hospitais de Ensino;

CONSIDERANDO que o **Art. 6º, I**, da mencionada Portaria Interministerial, exige a **Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional**;

CONSIDERANDO que a Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do HUMAP-UFMS é de suma importância e que esteja em permanente funcionamento; **RESOLVE:**

Art. 1º REVOGAR a Portaria nº11 de 05 de Maio de 2014 do B.S nº01 de 12 de Maio de 2014.

Art.2ºCONSTITUIR a Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do HUMAP-UFMS:

Jean Charles Monteiro Salgado - **SIAPE:** 1177039.
Aby Jaine da Cruz Montes Moura - **SIAPE:** 2145110.
Silvia Kamiya Yonamine Reinheimer - **SIAPE:** 1523460.
Leonardo Rodrigues Resende - **SIAPE:** 2241419.
Marta Marques David - **SIAPE:** 1145134.
Silvia Yoko Hayashi - **SIAPE:** 2224981.
Eliza Arakaki Kawanami - **SIAPE:** 1436009.
Simone Zacalusni - **SIAPE:** 1145064.
Andréia de Cassia Rodrigues Soares Alarcon - **SIAPE:** 1357855.
Aline Moraes da Silva - **SIAPE:** 1542334.
Gabrielly Ciconini Prado - **SIAPE:** 2232263.
Tatiana Pires de Souza - **SIAPE:** 2241510.
Vanessa Ponsano Giglio - **SIAPE:** 1145262.

Art.3º A Comissão será presidida pelo servidor **Jean Charles Monteiro Salgado** Matrícula **SIAPE: 1177039**, e nas faltas e impedimentos desta por **Silvia Kamiya Yonamine Reinheimer** Matrícula **SIAPE: 1523460**.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da data da assinatura.

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS.

PORTARIA n. 287 de 08 de Dezembro de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSERH, artigos 46 e 47

RESOLVE PUBLICAR AD REFERENDUM:

Art. 1 – Aprovar o Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente, na forma do anexo que integra esta Portaria, conforme propõe a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nas suas Diretrizes Técnicas.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Presidente do Colegiado Executivo.

REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

SIGLÁRIO

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)
Eventos Adversos (EAs)
Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP)
Ministério da Saúde (MS)
Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)

Organização Mundial da Saúde (OMS)
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Plano de Segurança do Paciente (PSP)
Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS)
Úlcera por pressão (UPP)
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - Este Regimento disciplina e estrutura as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Maria Aparecida Pedrossian (NSP-HUMAP/UFMS), ora instituído como uma instância do serviço de saúde consoante a Resolução da Diretoria Colegiada/ ANVISA nº. 36 de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e associadas às legislações pertinentes a seguir.

CAPITULO II - DA NATUREZA E FINALIDADE

Artigo 2º - O NSP é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência do HUMAP/UFMS, através da Unidade de Apoio Corporativo.

Artigo 3º - O NSP tem caráter permanente e somente será extinto ou alterado em sua composição através de regulamentação ou publicação de nova resolução.

Artigo 4º – O NSP do HUMAP/UFMS deverá ser constituído por uma equipe multiprofissional formalmente indicada pela Superintendência da Instituição.

Parágrafo Único - O NSP será composto por membros consultores e executores.

CAPITULO III – DA COMPOSIÇÃO

Artigo 5º - Composição NSP:

- I. Um coordenador indicado pela Superintendência da Instituição, que seja membro executor do NSP;
- II. Representante da Superintendência;
- III. Representante da Gerencia de Atenção à Saúde;
- IV. Representante do Serviço Médico;
- V. Representante da Residência Médica;
- VI. Representante da Residência Multiprofissional

- VII. Representante da Divisão de Enfermagem;
- VIII. Representante da Divisão de Gestão em Cuidados;
- IX. Representante do Serviço de Farmácia;
- X. Representante da Gerencia Administrativa;
- XI. Representante do Laboratório;
- XII. Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- XIII. Representante da Tecnovigilância;
- XIV. Representante da Hemovigilância;
- XV. Representante CME e Centro Cirúrgico;
- XVI. Representantes das Unidades Assistenciais por Linhas de Cuidados;
- XVII. Representante do Apoio Diagnóstico;
- XVIII. Membros consultores:
 - a. Representante Comissão de Óbitos;
 - b. Representante Comissão de Revisão de prontuários;
 - c. Representante Comissão multidisciplinar de Terapia Nutricional;
 - d. Representante Comissão de mortalidade materna e de mortalidade neonatal;
 - e. Representante Serviço de Hotelaria;
 - f. Representante Serviço de Epidemiologia Hospitalar;
 - g. Representante Comissão de Padronização de Materiais;
 - h. Representante Serviço de Medicina do Trabalho;
 - i. Representante Serviço de suprimentos e patrimônio;
 - j. Representante Comissão de Transplantes e Captação de órgãos;
 - k. Representante Comissão de ética;
 - l. Representante do Curso de Enfermagem;
 - m. Representante Comissão de Emissão de Proteção Radiológica
- XIII. Membros executores:
 - a. Enfermeiros;
 - b. Médicos;
 - c. Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem;
 - d. Auxiliar administrativo;

CAPITULO IV – DO MANDATO

Artigo 6º - Os membros do NSP poderão ser substituídos, a qualquer tempo, pelo (a) superintendente (a) hospitalar, mediante ato formal motivado, nas seguintes situações:

- I. Por iniciativa própria.
- II. Por provocação escrita, devidamente fundamentada, apresentada pelo Responsável Técnico.
- III. A pedido do membro interessado, mediante requerimento escrito com justificativa.
- IV. O mandato dos membros no NSP terá duração de 2 (dois) anos podendo ser reconduzidos.

CAPITULO V – DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Artigo 7º - O NSP do HUMAP/UFMS deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

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

Artigo 8º 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.

CAPÍTULO VI - DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

Artigo 9º - Compete ao NSP:

- I. Promover ações para a gestão de risco no âmbito da instituição;

- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas repassando aos Grupos de Trabalho
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço da instituição;
- IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- V. Promover e acompanhar ações de melhoria da qualidade alinhadas com a segurança do paciente, em especial aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias;
- VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao PSP em Serviços de Saúde;
- VIII. Participar e acompanhar as atividades desenvolvidas pelos Grupos de Trabalho (GT's) com ações delimitadas nas subáreas delineadas no PSP do Paciente do HUMAP/UFMS.
- IX. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, em conjunto com outros serviços do HUMAP/UFMS;
- X. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes a segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do HUMAP/UFMS;
- XI. Acompanhar o processo de notificação no sistema nacional de vigilância sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de disseminação sistemática da cultura de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
- XIII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XIV. Elaborar propostas de indicadores para inserção nos processos de contratualização;

Artigo 10º - Compete ao Gestor Hospitalar:

- I. Cabe ao superintendente respaldar a implantação do NSP, assim como propiciar a manutenção e abastecimento dos insumos para que haja continuidade na qualidade dos serviços, conseqüentemente a melhoria na SP;
- II. Disseminar o processo de implantação e manutenção do NSP;
- III. Constituir o NSP e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- IV. Disponibilizar recursos humanos, área física adequada, equipamentos, insumos e serviços de apoio para o desenvolvimento pleno das atividades do NSP;
- V. Proporcionar e estimular a integração entre os diversos setores do ambiente hospitalar visando a notificação e investigação imediata quando da suspeita da ocorrência de agravos;
- VI. Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP, a direção máxima do HUMAP/UFMS deverá disponibilizar e solicitar o profissional responsável pelo NSP para participar nas instâncias deliberativas do hospital.

Artigo 11º - Compete ao Coordenador do NSP:

- I. Coordenar os trabalhos do NSP;
- II. Representar o NSP em conselhos e convocações extra-hospitalar;
- III. Aprovar as diretrizes do NSP;
- IV. Delegar responsabilidades e atribuir tarefas para os membros e Grupos de Trabalho do NSP;
- V. Dirigir os trabalhos do NSP;
- VI. Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias do NSP;
- VII. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- VIII. Definir com os membros consultores e executores do NSP as diretrizes para a ação do NSP;

- IX. Ratificar o programa anual dos membros executores do NSP;
- X. Avaliar o Programa de metas e ações do NSP;
- XI. Avaliar sistemática e periodicamente as informações previstas pelo sistema de vigilância epidemiológica e aprovar as ações propostas pelos membros executores do NSP;
- XII. Requisitar mensalmente junto as chefias e/ou representante da Unidade o relatório mensal referente ao monitoramento de Indicadores relacionados à segurança do paciente e disponibiliza-lo a equipe do NSP;

Artigo 12º - Compete a(o) enfermeira (o) executor (a) do NSP:

- I. Elaborar e revisar o regimento interno para o NSP;
- II. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente (PSP) em Serviços de Saúde, que contenha estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades a ser desenvolvidas pelo HUMAP/UFMS:
 - a) Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
 - b) A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.
- III. Realizar diariamente auditorias (in loco), nas unidades assistenciais, para avaliação de situações de riscos e monitorar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- IV. Auxiliar e monitorar (in loco), diariamente, em todo âmbito hospitalar, a aplicação dos Protocolos e outras medidas em prol da Segurança do Paciente.
- V. Auxiliar os diversos setores na elaboração de instrumentos de gerenciamento dos riscos
- VI. Participar de reuniões do NSP e outras que forem necessárias.
- VII. Discutir casos de eventos adversos não infecciosos com os membros do NSP e com os profissionais assistenciais;

VIII. Participar da elaboração de instruções de trabalho técnico relacionadas ao contexto;

IX. Reportar ao sistema informatizado da ANVISA através de ferramentas específicas os eventos adversos relacionados na legislação pertinente;

X. Orientar e direcionar os profissionais assistenciais condutas pertinentes à redução de eventos adversos de grande magnitude na instituição;

XI. 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;

XII. Manter contato permanente com as diversas unidades da instituição, para detectar problemas relacionados a eventos adversos não infecciosos e supervisionar o cumprimento das normas e recomendações emanadas pela comissão;

a. Para os eventos adversos infecciosos, compartilhar informações com o SCIH bem como integrar ações relacionadas.

XIII. Supervisionar os profissionais da instituição em relação às boas práticas de prevenção de eventos adversos não infecciosos;

XIV. Participar de reuniões, cursos e congressos com objetivo de capacitação e/ou atualização;

XV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;

XVI. Participar da validação de instruções de trabalho técnico da instituição relacionadas ao contexto.

XVII. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

Artigo 13º - Compete ao (à) funcionário (a) Auxiliar de Enfermagem:

I. Investigar e auxiliar in loco (busca ativa), diariamente, em todo âmbito hospitalar, a aplicação dos Protocolos e outras medidas em prol da Segurança do Paciente.

II. Receber, registrar, distribuir, expedir e arquivar documentos e processos;

- III. Protocolar documentos recebidos ou enviados pelo NSP;
- IV. Digitar textos, memorandos e comunicados referentes ao NSP;
- V. Elaborar as atas de reuniões ordinárias e extraordinárias do NSP;
- VI. Catalogar fontes bibliográficas e organizar artigos diversos, auxiliando os membros da comissão na obtenção das informações e referências bibliográficas;
- VII. Viabilizar e organizar o ambiente para treinamentos, palestras e cursos;
- VIII. Cuidar da organização dos arquivos e do ambiente de trabalho;
- IX. Auxiliar os membros do NSP na aquisição, digitação e elaboração de documentos e produção científica;
- X. Auxiliar o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do NSP;
- XI. Auxiliar na implantação e no monitoramento da implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- XII. Auxiliar na investigação dos incidentes e eventos adversos;

CAPÍTULO VII - DAS ESTRATÉGIAS E AÇÕES

Artigo 14º - O NSP será apoiado por Grupos de Trabalho (GT's) que se constituem de servidores lotados nos setores os quais os membros consultores representam que executarão os projetos deliberados em comissão pelos membros consultores, nas áreas descritas abaixo nos itens I a XVII, desse artigo:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
- II. Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III. Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e ANVISA;
- IV. Identificação do paciente;
- V. Higiene das mãos;
- VI. Segurança cirúrgica;
- VII. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- VIII. Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

- IX. Segurança no uso de equipamentos e materiais;
- X. Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;
- XI. Prevenção de quedas dos pacientes;
- XII. Prevenção de úlceras por pressão;
- XIII. Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- XIV. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- XV. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- XVI. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- XVII. Promoção do ambiente seguro.

Parágrafo Único: Poderão ser incluídas áreas que forem elencadas como prioritárias por órgãos e agências nacionais e internacionais.

Artigo 15º - O NSP terá como ações:

- 1.1. Elaborar alinhamento conceitual sobre SP com base em normas e referenciais existentes;
- 1.2. Estabelecer processos de trabalho integrados incluindo o tratamento do risco (efetividade da ação) e a avaliação de impacto da intervenção;
- 1.3. Realizar a capilarização dos processos de melhoria da qualidade e SP para consolidar a implantação das iniciativas;
- 1.4. Promover cultura de segurança com ênfase no aprendizado e aprimoramento organizacional, engajamento dos profissionais e dos pacientes na prevenção de incidentes, com ênfase em sistemas seguros, evitando-se os processos de responsabilização individual;
- 1.5. Implantar as metas internacionais de SP através de procedimentos, normas, insumos e indicadores, levantados em conjunto com os GT's;
- 1.6. Realizar reuniões instersetoriais mensais para troca de informações e apoio entre as unidades visando à padronização e a melhoria da qualidade e segurança dos processos assistenciais, com pelo menos um representante do NESP e de cada GT, onde se deve:
 - 1.6.1. Realizar visitas técnicas em outras instituições e unidades de referência (rede pública e privada), promovendo a integração do NESP e troca de experiências em boas práticas.

- 1.6.2. Incluir processos de contratualização e avaliação de serviços, de metas, indicadores e padrões de conformidade relativos à SP, junto aos GT's;
- 1.6.3. Os integrantes do NSP devem assumir uma postura proativa, identificando e procurando os vários setores dos serviços de saúde para a discussão das soluções possíveis para os problemas encontrados;
- 1.6.4. Promover a melhoria dos processos de trabalho pelo estabelecimento de boas práticas;
- 1.6.5. Incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado, sempre que possível.
- 1.6.6. Articular com instituição de ensino quanto à inclusão do tema SP, nos currículos dos cursos de formação em saúde de nível superior e pós-graduações existentes na UFMS.
- 1.6.7. Realizar treinamentos em parceria com os GT's envolvidos em cada área de ação:
 - 1.6.7.1.1. Treinamento "in loco";
 - 1.6.7.1.2. Treinamento na integração;
 - 1.6.7.1.3. Registro de treinamentos e orientações;
 - 1.6.7.1.4. Orientação diária com equipes;
 - 1.6.7.1.5. Medidas de conscientização;
 - 1.6.7.1.6. Incluir os riscos na passagem de plantão entre membros da equipe;
 - 1.6.7.1.7. Monitorar e avaliar os riscos de SP.
 - 1.6.7.1.8. Elaborar estratégias de comunicação de risco de SP junto aos setores e serviços.
 - 1.6.7.1.9. Controlar os dados dos setores e serviços que terão os protocolos de risco de cada área;
- 1.6.8. Propor campanhas e metas:
 - 1.6.8.1. Elaboração de eventos que julgarem necessários para a implantação da cultura de segurança do paciente e a manutenção das ações implementadas.
 - 1.6.8.2. Implementar comunicação social sobre SP, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade, através de material de apoio (folders, marcador de página, calendários, descanso de tela);

CAPÍTULO VIII - DA VIGILÂNCIA DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

Artigo 16º - O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo NSP, contando com o apoio dos investigadores.

Parágrafo único: Investigadores serão profissionais indicados pelos Membros executores do NSP, de acordo com áreas afins de sua atuação e expertise.

Artigo 17º - A notificação de eventos adversos e incidentes deverá ser realizada por qualquer profissional da instituição através do VIGIHOSP, mediante a ocorrência do fato;

Artigo 18º - A notificação dos eventos adversos à ANVISA, deverá ser realizada pelo NSP, até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de vigilância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas – NOTIVISA.

Parágrafo Único – Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

CAPITULO IX - DAS REUNIÕES:

Artigo 19º - As reuniões do NSP serão realizadas em caráter ordinário (mensalmente), em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com o cronograma de reuniões.

Parágrafo primeiro: As reuniões terão pauta por temática e linha de cuidado.

Parágrafo segundo: Os membros do NSP serão convocados conforme pauta a ser discutida na reunião.

Artigo 20º - As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador do NSP ou a pedido de qualquer membro, de acordo com a urgência.

Artigo 21º - As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Artigo 22º - Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NSP.

Artigo 23º - O NSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Artigo 24º - De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Artigo 25º - As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do NSP, ficando as resoluções na dependência da presença do número desses membros.

Artigo 26º - Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO X - DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Artigo 27º - As deliberações do NSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

I. As votações, quando necessárias, serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

II. As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

III - Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do NSP.

CAPÍTULO XI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 28º - Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do NSP, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Artigo 29º - Os casos omissos serão resolvidos pelo NSP em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Artigo 30º -O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

Artigo 31º - As dúvidas ou conflitos porventura deparados pelo NSP do serão dirimidos pelo Superintendente do HUMAP/UFMS.

PORTARIA n. 288 de 08 de Dezembro de 2015.

O Presidente do Colegiado Executivo do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conforme a Lei n. 12.550 de 15 de dezembro de 2011, artigo 6º do Regimento Interno da EBSEH, artigos 46 e 47 **RESOLVE PUBLICAR AD REFERENDUM:**

Art. 1 – Aprovar o Plano de Segurança do Paciente do HUMAP, na forma do anexo que integra esta Portaria, conforme propõe a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) nas suas Diretrizes Técnicas.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Presidente do Colegiado Executivo.

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HUMAP.

Elaboração:
Núcleo de Segurança do Paciente – HUMAP/UFMS

Angelita Fernandes Druzian
Anna Christina Charbel Costa
Flávia Rosana Rodrigues Siqueira
Leilane Souza Prado Tair
1ª Edição/2015

APROVAÇÃO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
HUMAP	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
POP	Procedimento Operacional Padrão
PSP	Plano de Segurança do Paciente

SCIH	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
VIGIHOSP	Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	Objetivo geral	7
2.2	Objetivos específicos	7
3	NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	8
3.1	Estratégias e ações	8
4	CRONOGRAMA DE AÇÕES PERTINENTES AO NSP	9
5	INDICADORES ASSOCIADOS AO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	16
	REFERÊNCIAS	18
	GLOSSÁRIO	20

1. INTRODUÇÃO

As questões relacionadas à segurança no ambiente assistencial foram evoluindo ao longo da história. Hipócrates (460 e 370 a.C) já conhecia a potencialidade de se causar dano ao paciente ao se prestar cuidados em saúde. O princípio hipocrático *Primum Non Nocere*, pode ser traduzido como “Antes de tudo, não cause dano, não prejudique o paciente”.

Outros personagens marcantes na história da segurança do paciente são Ignaz Semmelweiss e Florence Nightingale, que, desde o final do século, já tinham a percepção da importância da lavagem de mãos e que pela organização do cuidado, conseguiram produzir impactos positivos no processo assistencial (ANVISA, 2014).

Progressivamente os serviços de saúde receberam diversas influências em relação às questões de segurança no ambiente de saúde. Pode-se considerar como marco histórico o relatório americano *“To Err is human”*, publicado em 1999, no qual foram apresentados os eventos adversos relacionadas ao processo assistencial. Diante disso, vários movimentos voltados à segurança do paciente foram levantados, os quais culminaram no estabelecimento de legislações que determinam que as instituições de saúde, públicas ou privadas, deverão estabelecer estratégias para o gerenciamento de risco no ambiente assistencial.

A partir de 2013, com a publicação da RDC nº 36/2013 o Ministério da Saúde institui políticas formais estabelecendo a obrigatoriedade dos serviços de saúde de implantarem um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

Segundo esta referida RDC, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. Os NSPs devem ser estruturados nos serviços de saúde públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

Uma das premissas do movimento para a segurança do paciente é a melhoria contínua dos processos de cuidados e no olhar atento ao contexto que envolve a atenção à saúde, através da elaboração de um Plano de Segurança do Paciente (PSP). Para isso deve ser pautado em princípios de efetividade, eficácia e eficiência.

O PSP HUMAP/UFMS foi descrito com foco em ações de melhoria contínua dos processos de cuidado, através da elaboração e apoio à implementação de protocolos, especialmente quanto às 6 metas internacionais que também são foco do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), além da implementação de sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde, através do gerenciamento de riscos.

O gerenciamento de risco constitui-se como estratégia para o alcance dos objetivos esperados, uma vez que, visa detectar precocemente situações que podem gerar consequências, positivas ou negativas, às pessoas, organização e meio ambiente.

A fim de atender as premissas da gestão de risco, que é a aplicação sistêmica e contínua de identificação, avaliação e controle de riscos, será utilizado o Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos (VIGIHOSP). Este software foi desenvolvido para informatizar o acompanhamento de notificações de incidentes nos hospitais, queixas

técnicas, doenças e agravos em saúde, visando à prevenção e mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente.

Para tanto, institui-se o Plano de Segurança do Paciente (PSP) cujo objetivo é nortear as ações institucionais para a segurança do paciente que devem ser de conhecimento e participação ativa de todos os profissionais da instituição.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Desenvolver e divulgar estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde.

2.2. Objetivos específicos

- a) Promover uma cultura de segurança do paciente positiva, com vistas a redução dos riscos de danos relacionados aos cuidados em saúde e processos na prática assistencial dos profissionais e dos gestores do hospital;
- b) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSERH;
- c) Realizar o monitoramento da adesão aos protocolos de segurança do paciente implantados e os indicadores de segurança do paciente;
- d) Implementar a política de gerenciamento dos riscos identificados nos cuidados e processos assistenciais em saúde, por meio da gestão do sistema VIGIHOSP;
- e) Propor o aperfeiçoamento e desenvolver estratégias para melhoria da qualidade dos processos de trabalho a fim de minimizar a probabilidade de ocorrência de incidentes e eventos adversos;
- f) Atribuir aos grupos de trabalho do NSP, o apoio para atingir as metas internacionais de segurança do paciente propostas pela Organização Mundial da Saúde - OMS.

- g) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente, nas ações de educação admissionais e permanente realizadas com os profissionais e usuários do hospital.

3. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE HUMAP

3.1 ESTRATÉGIAS E AÇÕES:

As estratégias institucionais para implantação dos protocolos básicos estão em consonância com a legislação vigente. Nesse sentido, cada setor deverá fazer parte do plano institucional como um todo, tendo ou não seu próprio plano complementar, a fim de ter um olhar mais direcionado aos seus processos.

Ressalta-se que para cada protocolo a ser implantado foi denominado um grupo de responsáveis e colaboradores e o monitoramento da implantação será realizado por meio de plano de ação modelo 5W3H (Figura 1) onde são descritas de maneira detalhada as ações a serem desenvolvidas, atualizações e os avanços institucionais. A discussão e avaliação de eficácia do mesmo acontecerá nas reuniões do NSP.

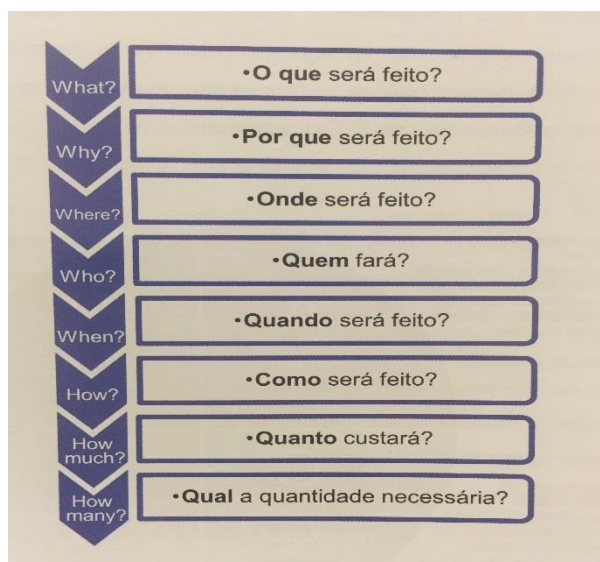


Figura 1 – Roteiro de perguntas que devem ser feitas quando da elaboração e revisão do plano de segurança do paciente.

4. CRONOGRAMA DE AÇÕES PERTINENTES AO NSP

Domínio de Risco: Assistencial			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável
I- Controle e Prevenção de Infecção Hospitalar	<p>1 - Acompanhamento sistemático, junto a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), do monitoramento dos eventos adversos infecciosos com avaliação do perfil de ocorrência;</p> <hr/> <p>2 - Acompanhamento sistemático, junto a CCIH, da aplicação das rotinas e treinamentos institucionais direcionados a prevenção de infecções, atentando também para as situações de isolamento (condutas, intervenções, etc.) e de uso racional de antimicrobianos visando evitar o desenvolvimento de cepas multirresistentes;</p> <hr/> <p>3- Monitoramento sistemático da implantação de desafios globais e iniciativas direcionadas a segurança do paciente:</p> <p>3.1 higienizações das mãos;</p> <p>3.2 aplicação de Bundle - Bundle de Prevenção de infecção da corrente sanguínea relacionada à cateter venoso central-CVC; Bundle de Prevenção de pneumonia relacionado a ventilação mecânica; Bundle de Prevenção de infecção de trato urinário relacionada a sonda vesical de demora -SVD;</p> <hr/> <p>4- Acompanhamento e monitoramento dos Indicadores relacionados à infecções relacionadas a assistência -IRAS;</p> <hr/> <p>5- Monitoramento sistemático da implantação e utilização de protocolos e rotinas referentes ao reprocessamento de materiais;</p>	Em andamento	CCIH + CME + NSP
	Domínio de Risco: Assistencial		
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de	Responsável

		monitora mento	
II- Identificação do paciente	<p>1- Definição de Grupo de Trabalho para Identificação de Pacientes;</p> <hr/> <p>2-Realização de Diagnóstico Situacional - Nº de pacientes internados com identificação;</p> <hr/> <p>3-Atualização e validação do Protocolo de Identificação de Pacientes no HUMAP/UFMS;</p> <hr/> <p>4-Divulgação e capacitação institucional referente ao Protocolo de Identificação de Pacientes, estabelecido pelo NSP/HUMAP - Equipe Enfermagem, Equipe Médica e Equipe de Apoio Diagnóstico e Terapêutica;</p> <hr/> <p>5- Estabelecer e monitorar Indicadores – <i>5.1 Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.</i> <i>5.2 Taxa de eventos adversos devido a falhas na identificação de pacientes;</i></p>	Em andamento	Setor de Internação + GT de Identificação + NSP
III- Segurança Cirúrgica	<p>1-Definição de Grupo de Trabalho para Segurança Cirúrgica;</p> <hr/> <p>2-Atualização e validação do Protocolo/Checklist de segurança cirúrgica.</p> <hr/> <p>3- Divulgação e capacitação Institucional referente ao Protocolo de Segurança Cirúrgica - Checklist (Equipe Enfermagem, Equipe Cirurgiões e Anestesiastas);</p> <hr/> <p>4- Articulação entre SCIH+NSP+Farmácia estabelecendo ações relacionadas a antibióticoprofilaxia cirúrgica;</p> <hr/> <p>5- Estabelecer e Monitorar Indicadores – <i>5.1 Taxa de Adesão a Lista de verificação de segurança cirúrgica;</i> <i>5.2 Percentual de pacientes que recebeu antibioticoprofilaxia adequada;</i> <i>5.3 Taxa de cirurgias em local errado;</i> <i>5.4 Taxa de cirurgias em paciente errado;</i> <i>5.5 Taxa de procedimento errado;</i></p>	Em andamento	Centro Cirúrgico + Centro Obstétrico + NSP + SCIH + Farmácia
Domínio de Risco: Assistencial			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início	Responsável

		de monitora mento	
IV- Prevenção de Quedas	<p>1- Definição de Grupo de Trabalho para a prevenção de quedas;</p> <hr/> <p>2- Elaboração, validação e implantação do Protocolo Institucional de Prevenção de Quedas;</p> <hr/> <p>3- Divulgação e capacitação Institucional referente ao Protocolo de Prevenção de Quedas (Equipe Enfermagem, Equipe Médica);</p> <hr/> <p>4- Implantação da política de avaliação dos riscos assistenciais (Risco de queda), bem como das instalações físicas;</p> <hr/> <p>5- Estabelecer e monitorar Indicadores: 5.1 <i>Proporção de pacientes com avaliação de risco à admissão;</i> 5.2 <i>Índice de quedas;</i></p>	Janeiro 2016	GT de Quedas + NSP
V- Prevenção úlcera por pressão	<p>1- Definição de Grupo de Trabalho para a prevenção de úlceras por pressão;</p> <hr/> <p>2- Elaboração, validação e implantação do Protocolo Institucional de Prevenção e tratamento de úlceras por pressão;</p> <hr/> <p>3- Divulgação e capacitação Institucional referente ao Protocolo de Prevenção de úlceras por pressão (Equipe Enfermagem, Equipe Médica);</p> <hr/> <p>4- Implantação da política de avaliação dos riscos assistências (Risco de desenvolvimento de úlceras por pressão);</p> <hr/> <p>5- Estabelecer e monitorar Indicadores: 5.1 <i>Percentual de pacientes com avaliação de risco à admissão;</i> 5.2 <i>Incidência de úlceras por pressão;</i></p>	Janeiro 2016	GT de UPP + NSP
Domínio do risco: Assistencial			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável

<p>VI- Administração segura de medicamentos</p>	<p>1-Definição de Grupo de Trabalho para Farmacovigilância;</p> <hr/> <p>2- Acompanhamento sistemático da implantação local das ações de farmacovigilância;</p> <hr/> <p>3- Estabelecimento de Barreiras durante o processo de prescrição, preparo, dispensação e administração de medicamentos;</p> <hr/> <p>4- Elaboração, validação e divulgação de Lista de Medicamentos potencialmente perigosos;</p> <hr/> <p>5- Complementação e divulgação dos manuais: “<i>Manual de Diluição de Antimicrobianos</i>” e “<i>Guia Farmacoterapeutico</i>”;</p> <hr/> <p>6- Estabelecer e monitorar Indicadores: 6.1 – <i>Taxa de erros na dispensação de medicamentos;</i> 6.2 – <i>Taxa de erros na prescrição de medicamentos;</i> 6.3 – <i>Taxa de erros na administração de medicamentos;</i></p>	<p>Diagnóstico situacional – Dezembro de 2015</p>	<p>Farmácia + GT de Farmacovigilância</p>
<p>VII – Comunicação efetiva</p>	<p>1-Divulgação da legislação vigente aos profissionais que atuam em áreas específicas ou não, com a criação do banco de legislação específico e disponível pela intranet;</p> <hr/> <p>2- Compartilhamento e divulgação dos Indicadores às lideranças;</p> <hr/> <p>3- Disseminação da cultura de segurança: campanhas, educação permanente</p> <hr/> <p>4- Participação e integração com outros comitês e Comissões Institucionais;</p> <hr/> <p>5- Acompanhamento sistemático da capacitação dos profissionais bem como os programas anuais de capacitação direcionados aos colaboradores da área assistencial bem como a revisão e atualização das orientações a serem repassadas aos profissionais.</p> <p>6- Estabelecimento de estratégias de empoderamento dos pacientes e familiares no processo cuidar.</p> <hr/> <p>7- Otimização da implantação do AGHU;</p> <hr/> <p>8- Estabelecimento de cronograma de Treinamentos Institucionais e setoriais</p>	<p>Em andamento</p>	<p>NSP + Comissão Controle Interno</p>
		<p>Em andamento</p>	

<p>VIII- Prevenção e controle de incidentes e eventos adversos em serviços de saúde,</p>	<p>1- Definição junto às chefias e publicização de Investigadores do VIGIHOSP, de acordo com suas áreas de atuação e expertise;</p> <hr/> <p>2- Divulgação e treinamento sobre a ferramenta – VIGIHOSP – para toda comunidade institucional;</p> <hr/> <p>3- Treinamento dos Investigadores sobre como manusear a ferramenta e estabelecimento processo de investigação;</p> <hr/> <p>4- Cadastramento e/ou alteração de cadastro da Instituição no NOTIVISA;</p> <hr/> <p>5- Estabelecimento de rotina de notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde à ANVISA, conforme legislação vigente;</p> <hr/> <p>6- Estabelecimento de Sistema de Gerenciamento e Vigilância do Risco no que tange às notificações de Incidentes e Eventos Adversos no HUMAP /UFMS (Identificar, Analisar, Avaliar e Tratar os riscos)</p> <hr/> <p>8- Compartilhar e divulgar às lideranças e aos profissionais da instituição os resultados da análise e avaliação dos dados sobre os incidentes e eventos adversos;</p> <hr/> <p>9- Elaborar fluxograma e POPs relacionados à temática.</p>		<p>NSP + Investigadores VIGIHOSP</p>
Domínio de risco: Assistencial			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável
<p>IV- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral</p>	<p>1-Estabelecimento Institucional de Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);</p> <hr/> <p>2- Elaboração e aplicação dos protocolos de indicação e utilização de dietas enterais e parenterais;</p>	<p>Dezembro 2015</p>	<p>EMTN + NSP</p>

	3- Monitoramento dos eventos adversos decorrentes das dietas utilizadas		
X- Administração segura de sangue e hemocomponentes	1- Definição de Grupo de Trabalho para Hemovigilância; 2- Acompanhamento sistemático da implantação local das ações de hemovigilância; 3- Elaboração da Política: “Critérios e Procedimentos para uso seguro de sangue e hemocomponentes; 4- Estabelecimento de Barreiras durante o processo de prescrição, preparo, dispensação e administração de medicamentos; 5- Estabelecer e monitorar Indicadores: 5.1 – <i>Taxa de erros na prescrição de sangue hemocomponentes;</i> 5.2 – <i>Taxa de erros na administração de sangue e hemocomponentes;</i>	Diagnóstico situacional – Dezembro de 2015	Agência transfusional + GT de Hemovigilância
Domínio de risco: Assistencial			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável
XI – Vigilância em saúde	1- Acompanhamento e monitoramento da Vigilância das Doenças de Notificação Compulsória; 2- Acompanhamento e monitoramento da vigilância dos coeficientes de Mortalidade e Letalidade;	Em andamento	Setor de Vigilância Epidemiológica
Domínio de Risco: Ambiental e Não Clínico			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável
XII – Gerenciamento de resíduos	1- Avaliação do PGRSS com definição de estratégia de acompanhamento;	Em andamento	CCIH

XIII – Controle qualidade da água	1- Acompanhamento do controle da qualidade da água;	Em andamento	CCIH
XIV – Controle de pragas e vetores	1- Acompanhamento do Controle Integrado de pragas;	Em andamento	CCIH
XV- Segurança no uso de equipamentos e materiais	1- Definição de Grupo de Trabalho para Tecnovigilância; 2- Implementação de protocolo sobre segurança no uso de equipamentos e materiais; 3- Levantamento patrimonial dos equipamentos institucionais; 4- Estabelecimento de cronograma de manutenção preventiva e controle de manutenção corretiva; 5- Acompanhamento sistemático da implantação local das ações de tecnovigilância;	Apresentação de estratégia pelo NSP aos setores responsáveis – Dezembro de 2015	Setor de Engenharia Clínica + Setor de Padronização de Materiais + Setor de suprimentos e Almoxarifado + GT de Tecnovigilância
Domínio de Risco: Sanitário/Civil			
Situações de risco	Estratégias e ações	Prazo para início de monitoramento	Responsável
XVI – Atendimento às Legislações vigentes	1- Auditoria interna de setores críticos em consonância com a legislação vigente; 2- Acompanhamento quanto ao cumprimento das ações relacionadas às fiscalizações da vigilância sanitária;	Cronograma a ser estabelecido para ano de 2016	CCIH + NSP

5. INDICADORES ASSOCIADOS AO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	SETOR RESPONSÁVEL
Percentual de pacientes identificados no período	nº de pacientes identificados(pulseiras confeccionadas) no período/nº de pacientes atendidos no período	Setor de Internação
Incidência de UPP	Nº de casos novos com UPP / Nº de pessoas expostas ao risco de desenvolver UPP (internados) * 100	GT de UPP

Índice de quedas	Nº quedas / Nº pacientes-dia *100	GT de Quedas
Taxa de adesão ao check list de cirurgia segura	Número de checklists aplicados/Total de procedimentos incluídos no protocolo de cirurgia segura*100	Centro cirúrgico e Centro Obstétrico
Taxa de eventos adversos assistenciais	Total de eventos adversos assistenciais/ total de pacientes internados *100	Investigadores VIGIHOSP
Percentual de protocolos da ANVISA implementados	nº de protocolos implementados no período/nº de protocolos propostos para o período	NSP
Percentual de notificações de eventos adversos assistenciais notificados no NOTIVISA	nº de eventos adversos assistenciais notificados no notivisa no mês/nº de eventos adversos assistenciais ocorridos no mês	
Percentual de notificações de eventos adversos assistenciais com óbito notificados no NOTIVISA em 72 horas	nº de eventos adversos assistenciais com óbito notificados no notivisa em 72 horas no mês/nº de eventos adversos assistenciais com óbito ocorridos no mês	
Taxa de Infecção da corrente sanguínea de pacientes em uso de cateter venoso central em CTI (ICS-CVC)	Nº de infecções da corrente sanguínea associadas a cateter venoso central/ Nº total cateter venoso central-dia * 1000 em CTI	CCIH
Taxa de infecção de sítios cirúrgicos em cirurgias limpas no hospital	Número de infecções em Cirurgias Limpas notificadas até 30 dias após o procedimento cirúrgico / Total de Cirurgias Limpas no período (X 100)]	CCIH

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÕES, AMECI. ARMOND, G. A. (org). Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde. Minas Gerais, BH: Coopemed, 2013.

COUTO RC; PEDROSA T. M.G; NOGUEIRA J. M. Infecção Hospitalar: e outras Complicações Não-infecciosas da Doença. MEDSI, 3ª Ed. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. EBSERH. Hospitais Universitários Federais. Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas Filiais EBSERH. Diretriz SQH/CGQH/DAS, 1ª Ed. Brasília, março, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança de Saúde- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Investigação de Eventos Adversos em Serviços de Saúde- Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2013a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 36/2013. Brasília, julho, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 53/2013. Brasília, novembro, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Consulta Pública 09/2013. Brasília, abril, 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 67/2009. Brasília, dezembro, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Instrução Normativa 04/2010. Brasília, fevereiro, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 07/2010. Brasília, fevereiro, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 63/2011. Brasília, novembro, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Resolução da Diretoria Colegiada 529/2013. Brasília, abril, 2013.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, ONA: Manual Brasileiro de Acreditação. Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. Brasília, 2014.

PROQUALIS. Relatório de evidências/Avaliação de tecnologia Número 211. Tornando o Cuidado de Saúde Mais Seguro II: Uma Análise Crítica Atualizada das Evidências Sobre Práticas de Segurança do Paciente.

GLOSSÁRIO

“**Análise de causa raiz:** processo utilizado para identificar o(s) fator(es) causal(is) ou básico(s) que estão por trás da variação no desempenho, incluindo a ocorrência de um evento sentinela” (JCI, 2011).

“**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 e exigidos para os fins a que se propõem” (BRASIL, 2013).

“**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” (BRASIL, 2013).

“**Doença de notificação compulsória:** ocorrência de determinadas doenças ou agravos à saúde por parte dos profissionais de saúde, ou qualquer cidadão, à autoridade sanitária, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes;

“**Eventos Adversos:** incidente que resulta em dano ao paciente. O dano ocasionado pelo evento adverso é causado durante o processo assistencial não determinado pelas condições clínicas de base do paciente” (BRASIL, 2013).

Evento sentinela: ocorrência inesperada que implique em morte ou perda grave e permanente de função. O termo “evento sentinela” também se aplica a qualquer variação de processo para qual a recorrência ocasionaria chance significativa de ocorrer um evento adverso grave. Esse tipo de evento é denominado “sentinela” porque sinaliza a necessidade de resposta e investigação imediatas (DEAN *et al.*, 2005).

Erro: falha de ação planejada ser completada como pretendido (erro de execução) ou o uso de planejamento errado para alcançar um objetivo (erro de planejamento) (BRASIL, 2014).

Erro de medicação: qualquer evento evitável, que pode causar ou levar ao uso inapropriado de medicamentos ou causar dano ao paciente enquanto o medicamento está sob o controle dos profissionais de saúde, pacientes ou consumidores. Esse evento pode

estar relacionado com a prática profissional, produtos para a saúde, procedimentos e sistemas, incluindo prescrição, orientações verbais, rotulagem, embalagem e nomenclatura de produtos industrializados e manipulados, dispensação e distribuição, administração, educação, monitorização e uso (JCI, 2011).

Farmacovigilância: ciência relativa à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos. A farmacovigilância é de grande importância, uma vez que erros e eventos adversos relacionados a medicamentos são os de maior frequência (BRASIL, 2012).

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 (BRASIL, 2014).

Gerenciamento de tecnologias: procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e em alguns casos o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, abrangendo cada etapa do gerenciamento, desde o planejamento e entrada das tecnologias no estabelecimento de saúde até seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública e do meio ambiente e a segurança do paciente (BRASIL, 2011).

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 (BRASIL, 2013).

Hemovigilância: É um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando à melhoria da qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e o aumento da segurança do paciente (BRASIL, 2010).

Humanização da atenção e gestão da saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha), e a valorização do trabalho e dos trabalhadores (BRASIL, 2011).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde (BRASIL, 2014).

“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 à prevenção e mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.” (BRASIL, 2014)

Risco assistencial: é a probabilidade de ocorrência de um evento adverso infeccioso ou não infeccioso em um paciente durante a assistência médico-hospitalar (PAVAN; HERNANDEZ, 2009).

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Serviço de controle de infecção hospitalar: órgão deliberativo, diretamente subordinado à gerência geral e tem por finalidade o controle e a prevenção de infecções hospitalares;

“Surto: é a ocorrência de um agravo acima dos índices endêmicos (esperados), decorrente de infecção ou colonização, em local delimitado e inter-relacionado (tempo/espaço). Ocorrência de dois ou mais casos – relacionados entre si no tempo e espaço – atingindo um grupo específico de pessoas e claramente, um excesso de ocorrências quando comparadas à frequência habitual da situação analisada.” (BRASIL, 2013)

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde na fase de pós-comercialização, com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população (BRASIL, 2010).

Queixa técnica: qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/ empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva (BRASIL, 2008).

3.1 Lista dos “Never events” notificáveis à Vigilância Sanitária:

- Óbito ou lesão grave de paciente associados a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde
- Procedimento cirúrgico realizado em local errado
- Procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo
- Procedimento cirúrgico realizado no paciente errado

- Realização de cirurgia errada em um paciente
- Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia
- Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível
- Gás errado na administração de O2 ou gases medicinais
- Contaminação na administração de O2 ou gases medicinais
- Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada
- Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente
- Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde
- Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde
- Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado
- Óbito ou lesão grave materna associado ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco
- Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia
- Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética
- Óbito ou lesão grave de paciente associados à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde
- Úlcera por pressão estágio III (perda total de espessura tecidual – tecido adiposo subcutâneo pode ser visível, sem exposição dos ossos, tendões ou músculos)
- Úlcera por pressão estágio IV (perda total de espessura dos tecidos com exposição dos ossos, tendões ou músculos)

Observação: As definições e conceitos utilizados neste documento foram transcritos a partir de documentos de referência nacionalmente instituídos, como os manuais da série “Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde” instituídos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e legislações pertinentes.

PORTARIA nº 289, de 14 de Dezembro 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. **RESOLVE:**

Art.1º - DESIGNAR o servidor **Diego Aparecido Melo**, matrícula SIAPE nº **2188778**, para substituir a Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, **Patrícia Dantas Silveira**, matrícula SIAPE nº **0432323**, nas suas ausências e seus impedimentos legais. Ficam convalidados os atos praticados pelo chefe substituto a partir de 10 de Dezembro de 2015.

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

Cláudio Wanderley Luz Saab.
Superintendente do HUMAP-UFMS

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

PORTARIA Nº 14 de 11 de dezembro de 2015.

A chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo artigo 1º da Portaria nº 01/2014, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, datado de 05 de maio publicado no Boletim de Serviço nº 01 de 12 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º Designar Walberth Gutierrez Junior, matrícula SIAPE nº 1149913, para substituir o Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Alcineide Parente Teixeira, matrícula SIAPE nº 1144897, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. 2º Tornar sem efeito a substituição do referido setor publicada na Portaria nº 02 de 30 de abril de 2015; permanecem inalterados os demais substitutos.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Patrícia Dantas Silveira

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

HUMAP-UFMS

PORTARIA Nº 15 de 14 de dezembro de 2015.

A chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo artigo 1º da Portaria nº 01/2014, do Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, datado de 05 de maio publicado no Boletim de Serviço nº 01 de 12 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º Designar IVANETE DE ALMEIDA FELIX, Chefe da Unidade de Produtos para Saúde, matrícula SIAPE nº 433760, para substituir o Chefe do Setor de Suprimentos, CELSO CAVALHEIRO, matrícula SIAPE nº 433848, nas suas ausências e impedimentos legais.

Art. 2º Tornar sem efeito a Portaria nº 05 de 27 de maio de 2015.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Patrícia Dantas Silveira

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

HUMAP-UFMS

PORTARIA Nº 16 de 15 de dezembro de 2015.

A chefe da Divisão de Gestão de Pessoas, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pelo artigo 1º da Portaria nº 01/2014, do Superintendente do Hospital

Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, datado de 05 de maio publicado no Boletim de Serviço nº 01 de 12 de maio de 2014;

RESOLVE:

Art. 1º Designar MICHELLA ANTUNES MALAVAZI, Chefe da Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica, matrícula SIAPE nº 1436043, para substituir a Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar, VANESSA QUADROS DOS REIS, matrícula SIAPE nº 2362536, nas suas ausências e impedimentos legais.

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

Patrícia Dantas Silveira

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas

HUMAP-UFMS