

Boletim de Serviço

Nº 335, 21 de agosto de 2020.

**Hospital
Universitário
Maria Aparecida
Pedrossian**

**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.ebserh.gov.br

MILTON RIBEIRO
Ministro da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA
Presidente

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA
Superintendente do Humap

CARLOS ALBERTO MORAES COIMBRA
Gerente Administrativo

ANDRÉA DE SIQUEIRA CAMPOS LINDENBERG
Gerente de Atenção à Saúde

MARIA DE FÁTIMA MEINBERG CHEADE
Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

Superintendência.....	03
Portarias.....	03
Portaria nº 249 de 17 de agosto de 2020.....	03
Portaria nº 250 de 17 de agosto de 2020.....	04
Portaria nº 251 de 18 de agosto de 2020.....	04
Portaria nº 252 de 18 de agosto de 2020.....	06
Portaria nº 253 de 18 de agosto de 2020.....	07
Portaria nº 254 de 20 de agosto de 2020.....	09
Portaria nº 255 de 20 de agosto de 2020.....	10
Resolução nº 24 de 19 de agosto de 2020.....	11
Resolução nº 25 de 19 de agosto de 2020.....	14
Resolução nº 26 de 19 de agosto de 2020.....	15
Portaria SEI nº 30 da Divisão de Gestão de Pessoas de 19 de agosto de 2020.....	15
Plano de Segurança do Paciente.....	16

SUPERINTENDÊNCIA

PORTARIA Nº 249, DE 17 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso de suas atribuições legais e regimentais e,

Atendendo-se a Norma Operacional nº 7 de 15/12/15, no seu Art. 2º § 3º, que dispõe do regime de sobreaviso, que dá competência à Superintendência do Hospital Universitário instituir regulamentação interna especificando as áreas assistenciais e administrativas do HUF que poderão adotar escalas de sobreaviso, devendo encaminhar previamente, a cada semestre, à Diretoria de Gestão de Pessoas – Coordenadoria de Planejamento de Pessoal/Sede, para análise, aprovação e publicação em Boletim de Serviço,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir a escala de sobreaviso na seguinte Unidade desta Filial, recomendando observar as disposições da Norma Operacional nº 07/2015:

Unidade do Sistema Cardiovascular (serviço de hemodinâmica)

Art. 2º A adesão à escala de sobreaviso se dará por meio de Termo de Consentimento, que deverá ser anexado nos processos de Sobreaviso, assinados pelos empregados;

Art.3º A escala de sobreaviso poderá ser em plantões de 06 ou 12 horas, em turnos diurnos ou noturnos, de acordo com a necessidade do serviço, não excedendo 24 horas semanais;

Art. 4º O tempo de deslocamento após o acionamento do sobreaviso será de até uma hora;

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

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

PORTARIA Nº 250, DE 17 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso de suas atribuições legais e regimentais e,

CONSIDERANDO as disposições constantes da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, bem como as disposições da Resolução nº 23.548 de 18 de dezembro de 2017, do Tribunal Superior Eleitoral;

RESOLVE:

Art. 1º. Autorizar o afastamento do empregado público VICTOR ROCHA PIRES DE OLIVEIRA, matrícula Siape nº 2295072, para concorrer a cargo eletivo pelo período de 15 de agosto a 15 de novembro de 2020, devendo o empregado apresentar o registro da candidatura tão logo o mesmo seja deferido ou retornar às atividades no caso de indeferimento;

Art. 2º. O servidor deverá reassumir o exercício do cargo ou função no primeiro dia útil subsequente ao das eleições, caso não seja eleito;

Art. 3º. Esta portaria entra em vigor, retroativamente, a partir de 15 de agosto de 2020.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

PORTARIA Nº 251, DE 18 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e regimentais e,

CONSIDERANDO a Ata - SEI nº 1/2020/UPLAN/SUPRIN/HUMAP-UFMS-EBSERH(8396775), referente ao Processo SEI nº 23538.017231/2019-16

RESOLVE:

Art. 1º **INSTITUIR o Grupo de Trabalho para desdobramento da estratégia Ebserh no Humap-UFMS**, composto pelos seguintes membros:

Representantes da **Superintendência:**

Christian Ferraz Pinto Pacheco	SIAPE 2213459
Diego Henrique de Souza Rezende	SIAPE 2232229
Jane Lúcia Medeiros de Oliveira	SIAPE 2313558
Sâmara da Silva Souza Oliveira	SIAPE 2224972
Yara Rodrigues Ferro	SIAPE 2203745

Representantes da **Gerência de Atenção à Saúde:**

Camilla de Sousa Viana	SIAPE 2129093
Cláudia Emília Lang	SIAPE 1359733
Cleuzieli Moraes dos Santos	SIAPE 3016080
Elaine Cristina de Oliveira Campos	SIAPE 2275220
Fernanda Queiroz de Souza	SIAPE 14404367
Juliana Rodrigues de Souza	SIAPE 1474228
Leilane Souza Prado Tair	SIAPE 2237765
Liane Medeiros Kanashiro	SIAPE 2241420
Lis Evelyn de Souza Fedel Miyasato	SIAPE 2249872
Luís Felipe Antunes Ribeiro	SIAPE 2446427
Lurdes Regina Barbosa Areco	SIAPE 1145195
Raquel Luciana Ângela Marques Tauro Domingos	SIAPE 3014762
Ricardo dos Santos Gomes	SIAPE 2213303
Saryta Ribeiro Vasques	SIAPE 2250044
Thiago Martins Quirino	SIAPE 1007519

Representantes da **Gerência Administrativa:**

Dario César Brum Arguello	SIAPE:6433092
Denys Luiz Rodrigues Santos	SIAPE: 2249728
Diego Moraes de Oliveira	SIAPE: 1244080
Flávia Regina Mazucato	SIAPE:2249778
Gustavo Fagundes da Silveira	SIAPE: 2241397
Juliana Baptista Banegas	SIAPE: 2249853
Patrícia Dantas Silveira Lopes	SIAPE 218877

Paulo Sérgio Martins Régis	SIAPE: 2232351
Ulisses Masseli Dias	SIAPE 3033305
Vinícius Misael Alves de Lima	SIAPE: 1137609

Representantes da **Gerência de Ensino e Pesquisa:**

Bertha Lúcia Costa Borges	SIAPE 2249692
Fernando Aguilar Lopes	SIAPE 1458980
Rafael Rodrigues de Matos	SIAPE 3097052
Rodrigo Re Poppi	SIAPE 2254219
Paula de Oliveira Serafin	SIAPE 1371995

Art. 2º O grupo será presidido por Elisabeth de Souza Andrade e, em suas faltas e impedimentos, por Suênia Ferreira de Sousa;

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

Processo nº 23538.009993/2020-74

PORTARIA DE INSTAURAÇÃO – INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR

PORTARIA nº 252, de 18 de agosto de 2020.

O **SUPERINTENDENTE**, no uso da competência que lhe confere o art. 13 da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh,

RESOLVE:

Art. 1º Designar **ANA LÍGIA BARBOSA MESSIAS**, Enfermeira, Matrícula SIAPE 2275166, lotada no Setor Materno Infantil e Saúde da Mulher, para atuar como **COMISSÁRIA** e conduzir procedimento de Investigação Preliminar visando à apuração de fatos considerados irregulares

descritos no Processo nº 23538.009993/2020-74, através da coleta de provas, depoimentos e demais diligências porventura necessárias.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 30 (trinta) dias para a conclusão dos trabalhos do comissário.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

PORTARIA Nº 253, DE 18 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso das atribuições legais e regimentais e,

CONSIDERANDO o Despacho-SEI da DAF (8477712), referente ao Processo SEI nº23538.010700/2020-00;

CONSIDERANDO o disposto no REGULAMENTO DE LICITAÇÕES E CONTRATOS da EBSERH, que trata das regras e diretrizes do procedimento de contratação de bens e serviços, e, em seu art. 40, estabelece o procedimento de designação formal da equipe de Planejamento da Contratação;

CONSIDERANDO que a Equipe de Planejamento de Contratação é o conjunto de servidores, que reúnem as competências necessárias à completa execução das etapas de Planejamento da Contratação, o que inclui conhecimentos sobre aspectos técnicos e de uso do objeto, licitações e contratos, dentre outros;

RESOLVE:

Art. 1º **INSTITUIR** a Equipe de Planejamento de Contratação referente ao supramencionado Processo-SEI, no âmbito do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian”, e à UASG 155124, para a aquisição de **agulha hipodérmica 10 a 13 x 0,45 MM, agulha para aspiração ponta romba 25 x 1,2, frasco coletor para aspiração brônquio e outros;**

Art. 2º A Equipe será composta pelos seguintes empregados:

EMPREGADO	SIAPE	FUNÇÃO
Renata Santos Braga	1022254	Integrante Demandante
Ícaro Santana Ortiz	2275261	Integrante Demandante Substituto
Nathalie Araújo da Rocha Viega	2275233	Integrante Técnico
Nivi Daiana Barbosa da Costa	2232348	Integrante Técnico Substituta
Manuela Rodrigues da Silva	3145212	Integrante Administrativo
Raphael Pacheco de Araújo	2232373	Integrante Administrativo Substituto

Art. 3º Das definições:

- a) Integrante Demandante: colaborador representante que usufrui diretamente da solução contratada, responsável pelos aspectos funcionais da solução a ser contratada e pela condução e coordenação dos trabalhos da equipe de planejamento;
- b) Integrante Técnico: colaborador representante da área da organização que detém competências técnicas sobre o objeto da solução, responsável pelos aspectos técnicos da solução a ser contratada;
- c) Integrante Administrativo: colaborador representante da área de licitações, responsável por apoiar e orientar os demais integrantes nos aspectos de licitações e contratos;

Art. 4º São atribuições gerais da equipe de Planejamento da Contratação:

- a) realização de estudos preliminares;
- b) realização de gerenciamento e riscos;
- c) elaboração de documentos contendo as especificações técnicas da contratação;
- d) acompanhamento das fases da contratação, atuando na pronta resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;
- e) análises técnicas, no caso de contratações que envolvam amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação;
- f) condução de estudos de mercado para formalizar pesquisa de preços;
- g) outras atividades necessárias à completa execução das etapas de planejamento da contratação.

Art. 5º A equipe de planejamento terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à Gerência Administrativa, e em caso de necessidade de prorrogação do prazo inicialmente previsto e antes de seu exaurimento, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à Gerência Administrativa contendo justificativa fundamentada e cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações do Humap-UFMS;

Art. 6º Caso haja parecer referencial elaborado pelos Setores Jurídicos ou Consultoria Jurídica da Ebserh para o tipo de objeto desta EPC, é obrigatória a declaração, assinada por todos os integrantes, atestando que os documentos que constituem a fase de preparação da contratação amoldam-se à manifestação jurídica referencial, ficando, assim, dispensada a remessa dos autos para exame individualizado pelo órgão de assessoramento jurídico da Ebserh, salvo se persistir dúvida de caráter jurídico ou nas situações que escapem ao padrão delimitado no opinativo. Nestes casos de exceção, deverá ser apresentado esclarecimento das peculiaridades envolvidas e/ou formulação dos questionamentos jurídicos específicos, nos moldes da Norma Operacional CONJUR nº 01/2016;

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura e o término de sua vigência se dá após reunião com a equipe de gestão e fiscalização designada, na qual será lavrada ata ou memória de reunião, cuja pauta será a transferência de todas as informações necessárias para o acompanhamento pela gestão e fiscalização.

PORTARIA Nº 254, DE 20 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso de suas atribuições legais e regimentais e, considerando o Despacho – SEI da Unidade de Contratos (8502238);

RESOLVE:

Art. 1º - Designar os servidores relacionados abaixo, para acompanhamento da Ata para Registro de Preços nº 25/2020, referente ao Pregão Eletrônico nº 33/2020 e Contrato de Comodato nº 34/2020, concernente ao Processo-SEI nº 23538.009794/2019-22:

GESTORES E FISCAIS:

SERVIDOR	SIAPE	FUNÇÃO
Ruth Pires Ferreira	2224969	GESTORA
Luciana Duarte de Oliveira	1357867	GESTORA SUBSTITUTA

Art. 2º - Compete ao Gestor observar se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, IN 05/2017 e alterações posteriores e Regulamento de Licitação e Contratos da Ebserh;
- Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento do contrato;
- Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- Ratificar toda e qualquer alteração na execução do contrato, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante;
- Gerenciar e controlar os saldos do contrato e empenhos, em função do valor da fatura de forma a possibilitar reforço de novos valores ou anulações parciais;
- Realizar análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização técnica e administrativa e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções.

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

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

PORTARIA Nº 255, DE 20 DE AGOSTO DE 2020

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso de suas atribuições legais e regimentais e, considerando o Despacho – SEI da Unidade de Contratos (8502490);

RESOLVE:

Art. 1º - Designar os servidores relacionados abaixo, para acompanhamento da Ata para Registro de Preços nº 26/2020, referente ao Pregão Eletrônico nº 35/2020 e Contrato de Comodato nº 35/2020, concernente ao Processo-SEI nº 23538.011336/2019-53:

GESTORES E FISCAIS:

SERVIDOR	SIAPE	FUNÇÃO
Paula de Oliveira Serafin	1371995	GESTORA
Douglas Fellipe dos Santos	2204176	GESTOR SUBSTITUTO

Art. 2º - Compete ao Gestor observar se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, IN 05/2017 e alterações posteriores e Regulamento de Licitação e Contratos da Ebserh;
- Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento do contrato;
- Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- Ratificar toda e qualquer alteração na execução do contrato, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante;
- Gerenciar e controlar os saldos do contrato e empenhos, em função do valor da fatura de forma a possibilitar reforço de novos valores ou anulações parciais;
- Realizar análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização técnica e administrativa e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções.

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

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

RESOLUÇÃO Nº 24, DE 19 DE AGOSTO DE 2020

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e regimentais, nos termos do art. 6º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, dos arts. 60, 61 e 62 do Regimento Interno da Ebserh e dos arts. 6º, 7º e 8º do Regimento Interno do Humap-UFMS, conforme reunião ordinária realizada no dia 19 de agosto de 2020, **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar os projetos de pesquisa abaixo relacionados:

Protocolo GEP 30/2020

- a) Título do projeto: Terapia antitrombótica para melhoria das complicações da Covid-19 ATTACC
- b) Pesquisador: Roberto Kalil Filho
- c) Responsável na instituição: Délcio Gonçalves da Silva Júnior
- d) Categoria: Pesquisa Clínica
- e) Período: agosto de 2020 a agosto de 2021
- f) Financiamento: Universidade de Manitoba-Canadá - AVANT
- g) Local de execução: unidades de internação Humap-UFMS
- h) CAAE: 32665320.5.2015.0021

Protocolo GEP 31/2020

- a) Título do projeto: Estratégia de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde: gerenciamento de colchões.
- b) Pesquisador: Alessandra Lyrio Barbosa Giroti
- c) Responsável na instituição: Adriano Menis Ferreira
- d) Categoria: Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste - Doutorado
- e) Período: maio de 2019 a agosto de 2022
- f) Financiamento: por meios próprios da pesquisadora (R\$ 4.412,19)
- g) Local de execução: unidades de internação Humap-UFMS
- h) CAAE: não se aplica

Protocolo GEP 32/2020

- a) Título do projeto: Aproximação entre mãe e filho no momento do parto
- b) Pesquisadora: Alexandra Cunha de Barros
- c) Responsável na instituição: Aucely Corrêa Fernandes Chagas
- d) Categoria: Trabalho de Conclusão de Curso
- e) Período: novembro de 2020 a abril 2021
- f) Financiamento: por meios próprios da pesquisadora (R\$ 1.230,00)
- g) Local de execução: Centro Obstétrico do Humap-UFMS
- h) CAAE: 30009920.5.0000.5162

Protocolo GEP 33/2020

- a) Título do projeto: Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco e a intervenção coronária percutânea
- b) Pesquisador: Henrique Botelho Moreira
- c) Responsável na instituição: Andreliisa Vendrami Parra
- d) Categoria: Iniciação Científica
- e) Período: agosto de 2020 a agosto de 2021
- f) Financiamento: por meios próprios do pesquisador (R\$ 2.115,00)
- g) Local de execução: Serviço de Hemodinâmica Cardiologia do Humap-UFMS
- h) CAAE: 33582920.4.0000.0021

Protocolo GEP 34/2020

- a) Título do projeto: Aspectos clínicos e imunológicos da Covid-19 em Mato Grosso do Sul
- b) Pesquisador: James Ventunini
- c) Responsável na instituição: James Venturini
- d) Categoria: Pesquisa Institucional
- e) Período: 10 de março de 2020 a 01 de março de 2022
- f) Financiamento: financiamento próprio - FAMED
- g) Local de execução: unidades de internação do Humap-UFMS

h) CAAE: 32466020.8.0000.0021

Protocolo GEP 35/2020

a) Título do projeto: Perfil microbiológico, incidência e custo de pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital universitário de Mato Grosso do Sul

b) Pesquisador: Fernanda Izaguirre Leites

c) Responsável na instituição: Marilene Rodrigues Chang

d) Categoria: Pesquisa Institucional

e) Período: agosto de 2020 a agosto de 2021

f) Financiamento: por meios próprios da pesquisadora (R\$ 50,00)

g) Local de execução: CTI adulto e área vermelha do PAM do Humap-UFMS

h) CAAE: 21534719.3.0000.0021

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

RESOLUÇÃO Nº 25, DE 19 DE AGOSTO DE 2020

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e regimentais, nos termos do art. 6º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, dos arts. 60, 61 e 62 do Regimento Interno da Ebserh e dos arts. 6º, 7º e 8º do Regimento Interno do Humap-UFMS, conforme reunião ordinária realizada no dia 19 de agosto de 2020, **RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o fluxo operacional de encaminhamento do Relatório de Movimentação do Almoxarifado (RMA) e do Relatório de Movimentação de Bens (RMB) no âmbito do Humap-UFMS, na forma do anexo a esta Resolução;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

FLUXO OPERACIONAL DE ENCAMINHAMENTO DO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DO ALMOXARIFADO (RMA) E DO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS (RMB) NO ÂMBITO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” – HUMAP-UFMS

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 1/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

1. HISTÓRICO DE REVISÃO

REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

2. OBJETIVO

Estabelecer responsabilidades pela Gestão de Estoques e fluxos para emissão e elaboração do Relatório de Movimentação de Almoarifado e Relatório de Movimentação de Bens, pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

3. DESCRIÇÃO

3.1. Da Aplicabilidade

Este fluxo se aplica aos responsáveis pelo controle e movimento de materiais de consumo e permanente no âmbito do hospital. São unidades responsáveis pelo controle e movimento de materiais de consumo no Humap-UFMS:

Tabela 1: Responsáveis pelo movimento de materiais de consumo

MATERIAL DE CONSUMO				
CLASSIFICAÇÃO SIAFI		CLASSIFICAÇÃO AGHU		RESPONSÁVEL
9	MATERIAL FARMACOLÓGICO	2	MEDICAMENTOS	UNIDADE DE ABASTECIMENTO UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA E DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA(ESTOQUES SATÉLITE)
4	GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS	12	GASES	SETOR DE INFRAESTRUTURA
24		5	MATERIAL ENGENHARIA	

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 2/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS	53	MATERIAL METALURGIA PREDIAL	UNIDADE DE ALMOXARIFADO
		61	INSTALAÇÕES	
		51	EQUIP. ELETRICO	
42	FERRAMENTAS	38	MATERIAL DE JARDINAGEM	
		45	FERRAMENTAS	
1	COMBUSTÍVEL E LUBRIFICANTES AUTO	33	COMBUSTÍVEL E LUBRIFICANTES AUTO	
7	GENEROS ALIMENTÍCIOS	73	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS ENTERAIS	
		71	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS	
		72	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS NÃO PERECÍVEIS	
10	MATERIAL ODONTOLÓGICO	14	MATERIAL ODONTOLÓGICO	
11	MATERIAL QUÍMICO	52	MATERIAL QUÍMICO	
16	MATERIAL DE EXPEDIENTE	4	MATERIAL DE EXPEDIENTE E IMPRESSOS	
17	MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	20	INFORMÁTICA	
19	MATERIAL PARA ACONDICIONAMENTO E EMBALAGEM	34	U. Diversos (Nutrição)	

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 3/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

20	MATERIAL DE CAMA MESA E BANHO	17	ROUPARIA	
21	MATERIAL DE COPA E COZINHA	16	MATERIAIS SND	
22	MATERIAL DE LIMPEZA E PROD HIGIENIZAÇÃO	9	HIGIENE LIMPEZA E SEGURANÇA	
		63	SANEANTES	
23	UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS	55	UNIFORMES	
25	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS MÓVEIS	21	MATERIAIS DE PATRIMONIO	
28	MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA	6	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO	
29	MATERIAL PARA AUDIO VIDEO E FOTO	22	ACESSÓRIOS PARA SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO	
		41	MATERIAIS DE AUDIO E VIDEO	
30	MATERIAL PARA COMUNICAÇÕES		NÃO UTILIZADO	
35	MATERIAL LABORATORIAL	3	MAT LABORATORIAL /DIAGNOSTICO	UNIDADE DE ALMOXARIFADO UNIDADE DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS(ESTOQUE SATÉLITE)
36	MATERIAL HOSPITALAR	1	MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	UNIDADE DE ALMOXARIFADO

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 4/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

		13	MATERIAL DE ÓRTESE E PROTESE	UNIDADE DE PRODUTOS PARA SAÚDE
		23	INSTRUMENTAL CIRURGICO	
39	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	37	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS	UNIDADE DE ALMOXARIFADO
41	MATERIAL PARA UTILIZAÇÃO EM GRÁFICA	39	Material P/ Utilização em Gráfica	
43	MATERIAL PARA REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	36	REABILITAÇÃO PROFISSIONAL	
44	MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL	27	MATERIAL DE SINALIZAÇÃO VISUAL E OUTROS	
48	BENS MÓVEIS NÃO ATIVAVEIS	8	EQUIPAMENTO DE PEQUENO PORTE	
99	OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO	40	MATERIAIS NÃO CADASTRADOS	

3.2 Das Definições

3.2.1 RMA: Relatório de Movimentação de Almoxarifado.

3.2.2 RMB: Relatório de Movimentação de Bens.

3.2.5 Material de consumo ou insumo (bens de consumo): bens não tidos como patrimoniais, de uso individual e coletivo, que conforme portaria nº 448 de 13 de setembro de 2012 do Ministério da Fazenda, são aqueles que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perdem normalmente sua identidade física e/ou têm sua utilização limitada a dois anos;

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 5/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

3.2.6 bens móveis: são aqueles suscetíveis de movimento próprio ou de remoção por força alheia sem alteração de substância ou de destinação econômico-social, não consumíveis pelo uso, com durabilidade superior a 2 (dois) anos, que não perdem sua identidade física e nem se incorporam a outro bem em razão do uso, que possuem possibilidade de recuperação e que não o sejam quebradiços ou deformáveis e que tenham ainda controle individualizado;

3.2.7 Estoque satélite: estoque responsável pelo recebimento de material (adquirido por outro almoxarifado) para controle e dispensação à atividade onde será consumido o material.

3.3 Das diretrizes para o envio das informações do RMA

3.3.1 Será criado pela Unidade de Almoxarifado um processo SEI, anualmente para envio das informações referente aos materiais de consumo.

3.3.2 Os responsáveis pelo movimento de materiais de consumo listados na tabela 1, encaminharão, por meio do processo criado para este fim, no primeiro dia útil o Relatório de Ajustes – ANEXO IX.

3.3.3 A Unidade de Almoxarifado, de posse dos relatórios de Ajustes, realizará a compilação das informações, com base nos dados do SISTEMA AGHU, disponibilizando os seguintes documentos até o 2º dia útil do mês:

- a) RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE ALMOXARIFADO DETALHADO - ANEXO VIII.
- b) RELATÓRIO DE AJUSTES – ANEXO IX.
- c) RELATÓRIO SINTÉTICO: RMA MENSAL - ANEXO III.
- d) RELATÓRIO ANALÍTICO DE ALMOXARIFADO: CONTROLE INTERNO DO RMA - ANEXO IV.

3.3.4 Os anexos listados no item 3.3.3, devem ser encaminhados por meio de Ofício assinado pelos responsáveis listados no item 3.2.8.

3.3.5 O Setor de Avaliação e Controladoria (SEACO), realizará os lançamentos contábeis e a conciliação dos saldos, até o 5 dia útil, solicitando ajustes se necessários nos relatórios.

3.3.6 Conciliados os saldos, O SEACO irá disponibilizar no processo SEI criado pela SEDE, até o dia 7 os seguintes documentos:

- a) ANEXOS III e IV.

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 6/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

b) ANEXO I.

c) Ofício de Encaminhamento, para assinaturas dos responsáveis listados no item 3.2.8, do Gerente Administrativo, Gerente de Atenção à Saúde e do Superintendente.

3.3.7 Após assinatura do Ofício de encaminhamento, o SEACO enviará o processo para a SEDE.

3.4 Das diretrizes para o envio do Relatório de Movimentação de Bens-RMB e anexos.

3.4.1 Será criado pela Unidade de Patrimônio um processo SEI, anualmente para envio das informações referente aos materiais permanente.

3.4.2 A Unidade de Patrimônio (UP), será responsável, pelo envio ao SEACO, até o 2º dia útil do mês subsequente ao de referência do relatório os seguintes documentos:

- a) ANEXO VII: RELATÓRIO ANALÍTICO: BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E INTANGÍVEIS.
- b) ANEXO VI - RELATÓRIO SINTÉTICO: RMB PARA BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E INTANGÍVEIS.

3.4.3 O Setor de Avaliação e Controladoria (SEACO), realizará a conciliação dos saldos e solicitará ajustes caso necessário à Unidade de Patrimônio até o dia 6;

3.4.3. Após a conciliação, o SEACO, incluirá, no processo SEI da SEDE até o dia 7 os seguintes documentos:

- a) ANEXOS VI E VII (encaminhados pela UP).
- b) ANEXO V: RELATÓRIO DE CONTROLE INTERNO DE RMB MENSAL.
- c) ANEXO II - RELATÓRIO DE CONCILIAÇÃO DO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS (RMB).
- d) Ofício de encaminhamento para assinatura do responsável pela UP, SEACO, Gerente Administrativo e Superintendente.

3.5. Das Disposições Finais

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 7/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

3.5.1 Os casos omissos serão dirimidos pela Gerência Administrativa do HUMAP.

3.5.2 Este fluxo entra em vigor a partir da resolução emitida pelo Colegiado Executivo.

4. REFERÊNCIAS

- Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH.

ELABORAÇÃO	REVISÃO	APROVAÇÃO
<p>Nome: Gustavo Fagundes da Silveira Cargo: Chefe do Setor de Avaliação e Controladoria Data: 10/08/2020 Assinatura: Nome: Jean Gonzales de Lima Cargo: Chefe da Unidade de Patrimônio Data:10/08/2020 Assinatura: Nome: Natalie Rocha Cargo: Chefe da Unidade de Patrimônio Data: Assinatura:</p>	<p>Nome: Tânia Cristina Bakargy Gomes Cargo: Chefe da Unidade de Contabilidade de Custos Data: 10/08/2020 Assinatura: Nome: Rosemary Oshiro Cargo: Chefe da Divisão Administrativa Data: 10/08/2020 Assinatura: Nome: Cargo: Data: Assinatura: Nome: Cargo: Data: Assinatura:</p>	<p>Nome: Cargo: Data: Assinatura:</p>
Status: ATIVO	Nº de cópias:	
Data de Implementação:	Destino:	

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotográfico e gravação, ou qualquer outro, sem a permissão expressa da Alta Governança do Hospital (LEI nº 9.610/98).

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 8/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

ANEXO I

ANEXO I: RELATÓRIO DE CONCILIAÇÃO DO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE ALMOXARIFADO (RMA)

Trata-se de conciliação do controle físico dos estoques de almoxarifado constante no sistema de controle interno desde HU, comumente Relatório de Movimentação de Almoxarifado (RMA), com os saldos apurados no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI. Os saldos refletem a posição patrimonial do mês fechado de _____/2020 do HU____, Unidade Gestora vinculada à EBSERH nº UG 155_____.

RMA			
SALDO APURADO SISTEMA CONTROLE INTERNO	SALDO APURADO SIAFI	DIFERENÇA ¹	%

1 - Foi identificada divergência entre os sistemas internos e o SIAFI, do saldo do RMA, entre 1% e 5%?

Não Sim

¹Nota explicativa:

2 - Foi identificada divergência entre os sistemas internos e o SIAFI, do saldo do RMA, superior a 5%?

Não Sim

Caso tenha havido resposta “Sim” em alguma das perguntas acima, informar o nº do processo SEI referente ao inventário para contagem física dos saldos de estoque.

Listar e colher assinatura dos demais responsáveis pela conciliação dos saldos (Inciso XXV do Artigo 4º da Portaria SEI nº 8/2019)

Superintendente do HU

Fonte ANEXO I: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 9/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

ANEXO II: RELATÓRIO DE CONCILIAÇÃO DO RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS (RMB)

Trata-se de conciliação do controle físico dos bens constante no sistema de controle interno desde HU, comumente Relatório de Movimentação de Bens (RMB) com os saldos apurados no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI. Os saldos refletem a posição patrimonial do mês fechado de ____/2020 do HU ____, Unidade Gestora vinculada à EBSEH n° UG 155 ____.

RMA			
SALDO APURADO SISTEMA CONTROLE INTERNO	SALDO APURADO SIAFI	DIFERENÇA ¹	%

CONFORMIDADES:

1 - Foi identificada divergência entre os sistemas internos e o SIAFI, do saldo do RMB, entre 1% e 5%?

Não Sim

¹Nota explicativa:

2 – Foi identificada divergência entre os sistemas internos e o SIAFI, do saldo do RMB, superior a 5%?

Não Sim

Caso tenha havido resposta “Sim” em alguma das perguntas acima, informar o n° do processo SEI referente ao inventário para contagem física dos saldos de estoque.

Listar e colher assinatura dos demais responsáveis pela conciliação dos saldos (Inciso XXV do Artigo

4° da Portaria SEI n° 8/2019)

Superintendente do HU

Fonte ANEXO I: Norma-SEI n° 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSEH

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 10/5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

ANEXO III: RELATÓRIO SINTÉTICO: RMA MENSAL

UG:

MÊS DE REFERÊNCIA

CÓDIGO CONTÁBIL	DENOMINAÇÃO	SALDO INICIAL SISTEMA INTERNO	ENTRADA		SAÍDAS	SALDO FINAL DO SISTEMA INTERNO
			INCORPORADO	DEVOLUÇÕES		
TOTAL						

Fonte ANEXO III: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

ANEXO IV: RELATÓRIO ANALÍTICO DE ALMOXARIFADO: CONTROLE INTERNO DO RMA

UG:

MÊS DE REFERÊNCIA:

CÓD. NDD SIAFI	DECODIFICAÇÃO NDD	CÓD SISTEMA INTERNO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	UNIDADE DE MEDIDA	QTDE	VALOR UNITÁRIO	VALOR R\$
TOTAL							

Fonte ANEXO IV: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

ANEXO V: RELATÓRIO DE CONTROLE INTERNO DE RMB MENSAL UG: MÊS DE REFERÊNCIA:

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 11/5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

UG:

MÊS DE REFERÊNCIA:

CÓD. CONTA	DESCRIÇÃO CONTA	SALDO SIAFI	SALDO SISTEMA INTERNO	R\$ DIFERENÇA	% DIFERENÇA	OBS
TOTAL						

Fonte ANEXO V: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

ANEXO VI: RELATÓRIO SINTÉTICO: RMB PARA BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E INTANGÍVEIS

UG:

MÊS DE REFERÊNCIA

CONTA CONTÁBIL	DESCRIÇÃO	SALDO ANTERIOR	ENTRADA			SAÍDAS		DEPRECIÇÃO CORRENTE	DEPRECIÇÃO ACUMULADA	REAVALIAÇÃO/REDUÇÃO	SALDO ATUAL
			ORÇAMENTÁRIAS	EXTRA ORÇAMENTÁRIAS	TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS	TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS	BAIXAS				
TOTAL											

Fonte ANEXO VI: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 12/5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

ANEXO VII: RELATÓRIO ANALÍTICO: BENS MÓVEIS, IMÓVEIS E INTANGÍVEIS

UG:

MÊS DE REFERÊNCIA

Nº DE TOM-BAMENTO	CÓD. CONTA	DESCRIÇÃO DA CONTA	DEPRECIÇÃO ACUMULADA	VALOR INICIAL DO BEM (R\$)	VALOR ATUAL DO BEM (R\$)
TOTAL					

Fonte ANEXO VII: Norma-SEI nº 3/2020/SC/CCF/DOF-EBSERH

Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 13/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

ANEXO VIII: RMA DETALHADO

Movimento de Materiais - UNIDADE DE ABASTECIMENTO

SIGAT	VFO	AGRU	VALOR INICIAL	NR	DA - ETQ02	AJUSTE ENTRADA			TOTAL AJUSTE DE ENTRADAS	OUTRAS ENTRADAS	INICORPORAÇÕES	DEVOLUÇÕES DA - ETQ03	TOTAL ENTRADAS	RM - ETQ04	DF	AJUSTE DE SAÍDA			TOTAL AJUSTE SAÍDA	OUTRAS SAÍDAS	TOTAL SAÍDAS	SAÍDO FINAL AGRU
						DIFERENÇA DE INVENTÁRIO DA ETQ01	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	CORREÇÃO DE ENCAMINHAMENTO								DIFERENÇA DE INVENTÁRIO	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	VENCIDO ETC05				

Movimento de Materiais - SETOR DE INFRAESTRUTURA

SIGAT	VFO	AGRU	VALOR INICIAL	NR	DA - ETQ02	AJUSTE ENTRADA			TOTAL AJUSTE DE ENTRADAS	OUTRAS ENTRADAS	INICORPORAÇÕES	DEVOLUÇÕES DA - ETQ03	TOTAL ENTRADAS	RM - ETQ04	DF	AJUSTE DE SAÍDA			TOTAL AJUSTE SAÍDA	OUTRAS SAÍDAS	TOTAL SAÍDAS	SAÍDO FINAL AGRU
						DIFERENÇA DE INVENTÁRIO DA ETQ01	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	CORREÇÃO DE ENCAMINHAMENTO								DIFERENÇA DE INVENTÁRIO	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	VENCIDO ETC05				

Movimento de Materiais - UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO

SIGAT	VFO	AGRU	VALOR INICIAL	NR	DA - ETQ02	AJUSTE ENTRADA			TOTAL AJUSTE DE ENTRADAS	OUTRAS ENTRADAS	INICORPORAÇÕES	DEVOLUÇÕES DA - ETQ03	TOTAL ENTRADAS	RM - ETQ04	DF	AJUSTE DE SAÍDA			TOTAL AJUSTE SAÍDA	OUTRAS SAÍDAS	TOTAL SAÍDAS	SAÍDO FINAL AGRU
						DIFERENÇA DE INVENTÁRIO DA ETQ01	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	CORREÇÃO DE ITENS								DIFERENÇA DE INVENTÁRIO	EMPRESTIMOS (DOAÇÕES ETC) ETC	VENCIDO ETC05				

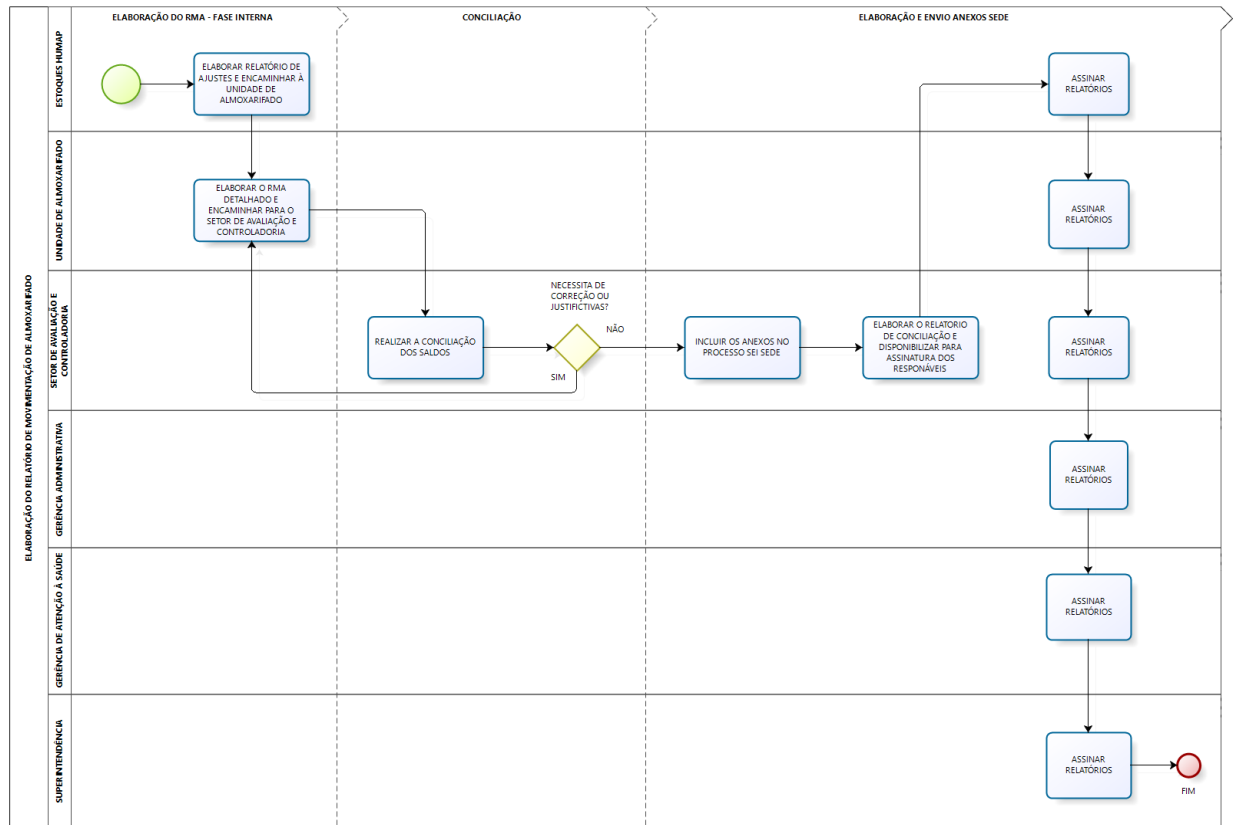
Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 14/ 5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão: Próxima revisão:27/05/2022

ANEXO IX – RELATÓRIO DE AJUSTES

GR	CÓDIGO	NOME MATERIAL	QTD DE AJ	VALOR UNIT	VALOR AJST	TIPO	MOTIVO AJUSTE	HISTÓRICO	AJUSTE			AJUSTS				TOTAL AJUSTE SAÍDA		
									DIFERENÇA DE INVENTÁRIO DA ETQ.025	EMPRÉSTIMOS/PERMUTAS/DOAÇÕES ETQ.022	CORREÇÃO DE ITENS/ERRO LANÇAMENTOS	DIFERENÇA DE INVENTÁRIO	EMPRÉSTIMOS/DOAÇÕES ETQ.009	VENCIDO ETQ.002	CORREÇÃO DE ITENS/ERRO LANÇAMENTOS		TOTAL AJUSTE DE ENTRADA	TOTAL AJUSTE SAÍDA
									TROCA DE MATERIAL C/ EMPRESAS E FORNECEDORES	EMPRÉSTIMO RECEBIDO	ESTORNO DE MATERIAIS	TROCA DE MATERIAIS C/ EMPRESAS E FORNECEDORES	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO	MATERIAL VENCIDO	CORREÇÃO DE VALOR ESTORNO DE MATERIAIS		TOTAL AJUSTE DE ENTRADA	TOTAL AJUSTE SAÍDA
1	493328	TRIAL REAGENTES D/ GLEICIMA - 50 TR	10000	850,63	8506,30	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				6.205,00								
1	293774	LAVA DE PROCEDIMENTO TAMANHO X	20000	850,36	17007,20	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				2.653,00								
1	293970	ESPARABRAPO IMPERMEÁVEL 1,0CM X	240	850,58	204,14	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				1.340,16								
1	40400	TAMPA PARA POLÍDIA / CALÇA / ABSCA	500	850,00	425,00	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				300,00								
1	40705	SANFETA C/ DESP. ALTOFON. RESC	1.000	850,00	850,00	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				330,15								
1	40159	ALGODÃO DORTOPEDICO 10 CM X 150 CM	600	850,69	510,41	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				412,50								
1	40150	ALGODÃO DORTOPEDICO 30 CM X 150 CM	600	851,19	510,71	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				724,80								
1	29392	SONDA FOLEY N° 12	30	852,79	25,58	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				83,70								
1	40154	AGULHA HIPODERMICA 13 X 4,5 MM	5000	850,10	425,05	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				485,50								
1	40398	FRASCO DESCARTAVEL INFANTIL TAM	900	850,41	765,37	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
1	40178	CAPA PARA VÍDEOCIRURGIA MENO 12	40	852,05	34,08	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
1	29393	SONDA FOLEY N° 12	14	850,79	11,91	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				27,80								
1	1225	SONDA FOLEY 2 VIAS N°18X 5 A 15ML	20	852,79	17,06	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				55,80								
1	40295	SONDA FOLEY N° 14 2 VIAS BALAO DE	20	851,78	17,06	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				55,83								
1	40290	SONDA FOLEY N° 14 2 VIAS BALAO DE	10	852,78	8,53	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				130,07								
1	29401	SACO PARA ORTO ADULTO 20CMX90CM	20	851,04	17,02	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
1	40282	CATETER DE MEMORIALISE DUPLO LUM	20	858,00	17,16	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
1 Total										12.564,41								
2	28848	BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP	500	851,00	425,50	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				500,20								
2	1778	BENZILPILICLININA BENTANINA 1 200 MG	200	858,00	171,60	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				800,00								
2	14854	ACICLOVIR 200MG/7A	200	851,00	170,20	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
2	40320	11 TRANMADOL 50MG/2ML AMP	200	850,00	170,00	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				149,50								
2	14862	AMPIRILINA 1 MG/2ML AMP	200	852,79	170,56	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
2	14863	VANCOMICINA 500MG/7A PO LIOFIL	300	853,88	256,16	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
2	29426	CI PROPIONOL 200MG/20ML AMP	300	856,20	256,86	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
2	14864	MITOMANINA 10 MG/2ML AMP INJ	50	851,11	42,56	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
2	29427	SUMAMETÓDIO 500 MG/7A PO LIOFIL	20	854,48	17,09	EMPRÉSTIMO RECEBIDO												
2	17398	ACETORRINA 10 MG/2ML AMP	30	852,38	25,57	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				1.121,43								
2	14826	ACTILIOSE 600MG/ML XPE 120ML FR	7	850,96	5,96	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				11,93								
2	27548	CI DEVALETOAMENINA 300 MG/2ML	10	852,56	8,53	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				235,62								
2	13880	CI FLUAZENINA 0,5 MG/2ML AMP	20	851,20	17,02	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				236,57								
2	17607	MITFORMINA 850MG COMP	120	850,11	102,01	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				13,86								
2 Total										3.080,11								
3	40473	MEIO DE CULTURA CALDO VERDE BRU	1	8520,00	8520,00	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
3	40200	COLÓIDE PROTEICAO PARA BIODISLUB	55	851,58	46,84	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
3 Total																		
10	40187	CATETER URTERAL DUPLO / DE POLIURE	5	8594,32	42,97	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				471,60								
10	40187	CATETER URTERAL DUPLO / DE POLIURE	30	8594,87	257,86	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				2.846,03								
10	40226	ELÉTRICO PARA MARCAPASSO ENDOC	7	8522,78	59,66	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				443,56								
10	40187	CATETER URTERAL DUPLO / DE POLIURE	5	8594,87	42,97	EMPRÉSTIMO CONCEDIDO												
10	40187	CATETER URTERAL DUPLO / DE POLIURE	5	8594,87	42,97	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				471,38								
10	40187	CATETER URTERAL DUPLO / DE POLIURE	30	8594,87	257,86	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				351,91								
10 Total										3.761,23								
50	40226	ESTERELIZANTE QUÍMICO PARA MANGU	6	8581,00	51,49	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				461,40								
50	40226	ESTERELIZANTE QUÍMICO PARA MANGU	4	8581,00	34,32	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				327,60								
50	40226	ESTERELIZANTE QUÍMICO PARA MANGU	8	8571,00	68,00	EMPRÉSTIMO RECEBIDO				593,00								
50 Total										1.411,00								
Total Geral										20.455,71								

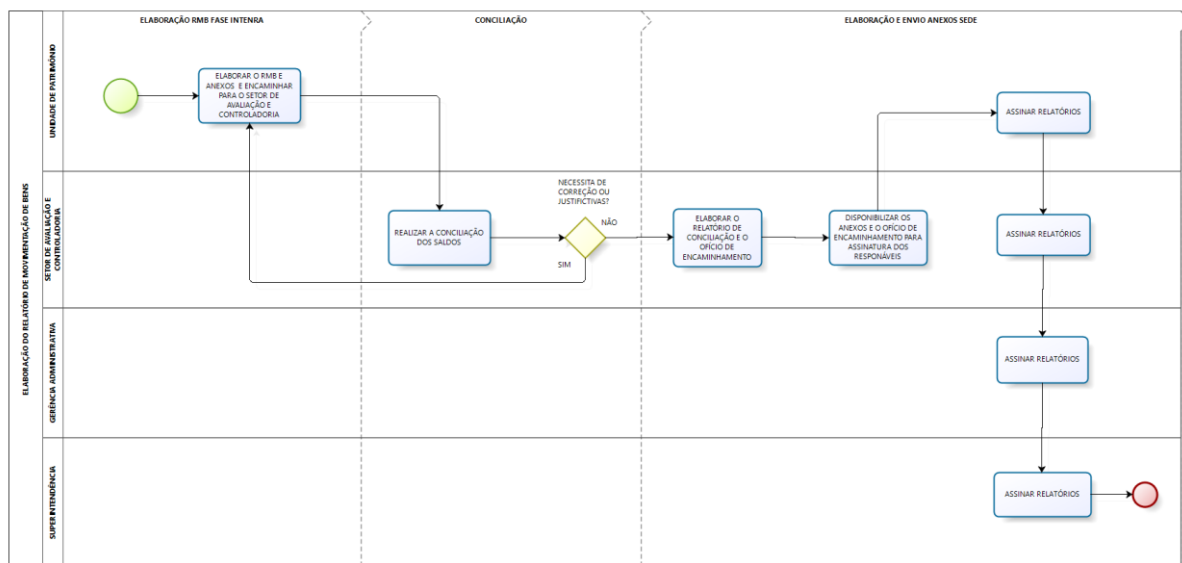
Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 15/5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

FLUXO RMA



Tipo do Documento:	MAPEAMENTO DE PROCESSO	MP.SEACO.001 – Página 16/5	
Título do Documento:	FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DO RMA E RMB	Emissão:02/07/2020	Versão:
		Próxima revisão:27/05/2022	

FLUXO RMB



RESOLUÇÃO Nº 26, DE 19 DE AGOSTO DE 2020

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO “MARIA APARECIDA PEDROSSIAN” DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, no uso de suas atribuições legais e regimentais, nos termos do art. 6º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, dos arts. 60, 61 e 62 do Regimento Interno da Ebserh e dos arts. 6º, 7º e 8º do Regimento Interno do Humap-UFMS, conforme reunião ordinária realizada no dia 19 de agosto de 2020, **RESOLVE:**

Art. 1º - Autorizar o trabalho voluntariado no âmbito do Hospital Universitário “Maria Aparecida Pedrossian” – Humap-UFMS, para o profissional abaixo relacionado:

Processo – SEI nº 23538.010333/2020-36

Profissional: Maria Clara Korndorfer de Medeiros – CPF nº 029.040.401-02

Local das atividades: Unidade de Diagnóstico por Imagens e Métodos Gráficos

Duração do voluntariado: 01/09/2020 a 31/08/2021

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

Portaria-SEI nº 30, de 19 de agosto de 2020

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;

Art. 1º Revogar a Portaria-SEI nº 19, de 26 de maio de 2020, publicada no boletim de serviço nº. 321, de 29 de maio de 2020.

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

Kelly Krystynny da Silva Santos Vollkopf

Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN
HUMAP / UFMS**

**PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO
HUMAP**

**CAMPO GRANDE
2020-2022**

Elaboração:
Núcleo de Segurança do Paciente – HUMAP/UFMS

Angelita Fernandes Druzian
Carla Moreira Lorentz Higa
Flávia Rosana Rodrigues Siqueira
Leilane Souza Prado Tair
Patrícia Trindade Benites
Rosangela da Silva Campos

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE DO HUMAP

APROVAÇÃO

Dr^a Andrea de Siqueira Campos Lindenberg
Gerente de Atenção à Saúde / HUMAP / UFMS

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	6
2.1	Objetivo geral	6
2.2	Objetivos específicos	6
3	DESCRIÇÃO DO PROCESSO	7
4	TERMOS E DEFINIÇÕES	8
5	VALIDADE	10
6	CRONOGRAMA DE AÇÕES PERTINENTES AO NSP	11
	REFERÊNCIAS	18

1. INTRODUÇÃO

A **Portaria Ministerial 529/2013** institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente** (PNSP) com objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Regulamentada pela **RDC 36/2013**, a qual institui as **Ações Para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**, possui foco em promoção de ações voltadas à segurança do paciente em âmbito hospitalar. As ações incluem promoção, execução e monitorização de medidas intrahospitalares com foco na segurança do paciente

O **Plano de Segurança do Paciente (PSP)** constitui-se em *“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 a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde”*¹

O Plano de Segurança do Paciente (PSP) do HUMAP foi descrito com ações de orientação técnico administrativos com foco primordial em prevenir a ocorrência de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência a pacientes e aos profissionais da instituição através do gerenciamento de riscos, e 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).

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.

¹ RDC 36 de 25 de julho de 2013, art 3º.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Regulamentar as ações de segurança do paciente do HUMAP.

2.2. Objetivos específicos

- a) Reconhecer e mapear os riscos institucionais relacionados aos processos assistenciais, de forma a estimular a criação de uma cultura de gerenciamento desse cuidado; por meio da gestão do sistema VIGIHOSP;
- b) Organizar as estratégias e as ações que previnam, minimizem e mitiguem os riscos inerentes ao processo de cuidado;
- c) Promover a melhoria de resultados através das análises das ocorrências dos diversos tipos de incidentes: circunstâncias notificáveis com grande potencial para danos, incidentes, eventos adversos e eventos sentinela, a fim de oportunizar a revisão de processos e metodologias sistematizadas que garantam a segurança em diferentes âmbitos;
- d) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSEH;
- e) Realizar o monitoramento da adesão aos protocolos de segurança do paciente implantados e os indicadores de segurança do paciente;
- f) Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente, nas ações de educação admissionais e permanente realizadas com os profissionais e usuários do hospital.

3. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

O Núcleo de Segurança do Paciente do HUMAP adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 Protocolos de Segurança do Paciente publicados nas **Portarias 1377/2013 e 2095/2013**, pontuado a seguir:

1. *Identificar os pacientes corretamente;*
2. *Melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais;*
3. *Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância;*
4. *Assegurar cirurgia com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto;*
5. *Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos;*
6. *Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de quedas.*

Além destas metas, princípios de segurança também são implementados:

- *Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;*
- *Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;*
- *Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;*
- *Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.*
- *Promoção do ambiente seguro.*

O Processo de Gerenciamento de Riscos envolve: (1) mapeamento e identificação, (2) notificação e avaliação, (3) ações para controle e (4) comunicação dos riscos no serviço de saúde. Todas estas ações devem ser realizadas de forma sistemática e de forma integrada com serviços de atenção do HUMAP.

4. TERMOS E DEFINIÇÕES

Para o correto entendimento dos termos utilizados no PSP, as definições abaixo devem ser consideradas, com base na Resolução 36/2013 e Relatório Técnico OMS 2009 (Classificação Internacional sobre Segurança do Paciente).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evento Sentinela: ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física grave (perda de membro ou função) ou psicológica, ou risco dos mesmos. Assinalam necessidade de investigação imediata bem como sua resposta.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Farmacovigilância: é o trabalho de acompanhamento do desempenho dos medicamentos que já estão no mercado. As suas ações são realizadas de forma compartilhada pelas vigilâncias sanitárias dos estados, municípios e pela Anvisa.

Tecnovigilância: é o sistema de vigilância de eventos adversos e queixas técnicas de produtos para a saúde (equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro"), com vistas a recomendar a adoção de medidas que garantam a proteção e a promoção da saúde da população.

Hemovigilância: é um conjunto de procedimentos para o monitoramento das reações transfusionais resultantes do uso terapêutico de sangue e seus componentes, visando melhorar a qualidade dos produtos e processos em hemoterapia e aumentar a segurança do paciente.

4.1 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 irreversível 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 espermatozoide 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.

5. VALIDADE

O Plano de Segurança do Paciente HUMAP é válido por um período de **2 anos**, contando a partir da data de aprovação nas instâncias superiores da instituição.

7. CRONOGRAMA DE AÇÕES PERTINENTES AO NSP

					
		Plano de Segurança do Paciente HUMAP / 2020-2021			
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
I - identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;	Prevenir incidentes	Investigar os incidentes em saúde ocorridos no HUMAP	Tratar 70% das notificações do VIGHOSP		
			Investigar 100% dos incidentes com dano, obitos e never events		
		Elaborar e implantar o Protocolo de Gerenciamento de Riscos	Esboçar Protocolo Dezembro 2020		
		Notificar os eventos adversos no NOTIVISA	Notificar 100% dos incidentes com dano, obitos e never events		
		Estabelecer os indicadores relacionados ao monitoramento dos incidentes notificados no VIGHOSP	Monitorar 100% dos incidentes com dano, obitos e never events		
		Divulgar os resultados obtidos da vigilância e monitoramento da análise dos incidentes e eventos adversos	Divulgar mensalmente às gerencias e chefias relatório dos resultados		
		Desenvolver ações de educação permanente baseadas na análise dos indicadores	Realizar atividades de educação permanente semestralmente		
		Revisar POP de Notificação de Eventos Adversos	Maio de 2020		
		Elaborar fluxograma de notificação de incidentes no HUMAP	Fevereiro de 2020		

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
IV - Implantação do protocolo de Identificação do Paciente	Garantir que todos os pacientes da Instituição sejam identificados de maneira correta a fim de minizar o risco de incidentes	Monitorar Indicador do protocolo de identificação de pacientes	Aumentar em 5% adesão ao protocolo de Identificação (89% dos pacientes internados)		
		Atualizar o Protocolo Institucional	Finalizar e publicar Protocolo até janeiro de 2020		
		Desenvolver ações de educação continuada	Realizar atividade de educação continuada a cada seis meses.		
			Produzir web aula - primeiro semestre 2020		
		Divulgar às lideranças os resultados do monitoramento da adesão ao protocolo de identificação	Divulgar mensalmente (Relatório Mensal de Indicadores)		
		Padronizar rotina e fluxo de Identificação de Pacientes a nível ambulatorial (Geral, Pediatria e DIP), setor de imagem, unidade renal, pulsoterapia, laboratório e Hospital Dia	Dezembro de 2020		
		Implantar identificação beira leito na Maternidade	Abril de 2020		
		Monitorar as notificações sobre eventos adversos relacionados à Identificação do Paciente através do VIGIHOSP	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
V- Implantação do Protocolo de Higienização ds mãos	Promover a higiene das mãos entre os profissionais do HUMAP, visando prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), com foco na segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos os envolvidos no cuidado ao paciente.	Desenvolver ações de educação permanente	Realizar uma ação a cada semestre		
		Monitorar as práticas de higiene das mãos.	Realizar auditorias de 200 práticas mensalmente		

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
VI - Implantação do Protocolo de segurança cirúrgica;	Garantir segurança cirúrgica nos procedimentos realizados no HUMAP	Atualizar o Check List de cirurgia segura.	Janeiro de 2020		
		Atualizar Protocolo de Cirurgia Segura.	Janeiro de 2020		
		Realizar educação continuada em ações de segurança cirúrgica do paciente	Produzir web aula - primeiro semestre 2020		
			Capacitar 80 % dos colaboradores da unidade de Cirurgia/RPA/CME - Dezembro 2020		
		Implantar time out.	Implantar time out em todas as salas cirúrgicas do CC até Julho 2021		
		Realizar levantamento dos indicadores de antibioticoprofilaxia cirúrgica	Obter dados de 100% dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados a partir de 2021.		
		Auditar o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica	Avaliar a conformidade de 100 % dos dados obtidos com o protocolo institucional a partir de 2021.		
		Monitorar os indicadores de antibioticoprofilaxia cirúrgica	Acompanhar 100% dos dados disponibilizados a partir de 2021.		
		Atualizar Guia de antibioticoprofilaxia cirúrgica	Padronizar condutas e orientar o profissional que trabalha no HUMAP quanto às indicações de uso de antimicrobianos com o objetivo de prevenção de infecções relacionadas aos procedimentos cirúrgicos.		
		Elaborar protocolo de prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV)	Agosto de 2021		
Monitorar as notificações sobre eventos adversos relacionados à procedimentos cirúrgicos através do VIGIHOSP	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)				
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
VII - segurança na prescrição, dispensação, uso e administração de medicamentos;	Prevenir eventos relacionados à prescrição, dispensação e administração de medicamentos	Elaborar o Protocolo institucional de Administração Segura de Medicamentos	Janeiro de 2020		
		Validar Protocolo Institucional junto a Gerência (GAS).	Janeiro de 2020		
		Realizar treinamentos referente ao Protocolo Institucional de Administração Segura de Medicamentos, estabelecido pelo NSP/HUMAP (Equipe Multiprofissional).	Julho de 2020		
		Realizar treinamentos referente ao Protocolo Institucional de Administração Segura de Medicamentos, estabelecido pelo NSP/HUMAP (Equipe Médica e Residentes).	Agosto de 2020		
		Estabelecer e monitorar os indicadores relacionados a administração segura de medicamentos potencialmente perigosos	Junho de 2020		
		Monitorar as notificações sobre eventos adversos relacionados à medicamentos através do VIGIHOSP	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)		
		Padronizar horário de validade das prescrições, de acordo com as características das enfermarias	Dezembro de 2020		
		Desenvolver ações de educação continuada	Realizar atividade de educação continuada a cada seis meses.		
Produzir web aula - primeiro semestre 2020					

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
VIII - segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;	Promover a qualidade e segurança na hemoterapia	Elaborar e implantar protocolo de administração segura de hemocomponentes	Junho de 2020		
		Monitorar indicadores relacionados a hemovigilância.(nº transfusões por ano; - nº transfusões mês; - nº reserva de bolsas/tipo de cirurgia; nº bolsas devolvidas; nº extraviadas; nº pedidos com informações incompletas; nº bolsas vencidas/total transfusões ano; nº bolsas vencidas/total transfusões mês; nº reações transfusionais/notificações/ano;)	a partir de 01/07/2020		
		Realizar ações de educação continuada	Realizar uma intervenção inicial até final do segundo semestre 2018, e depois manter ações trimestrais.		
		Informar no NOTIVISA incidentes relacionados à hemovigilância	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
IX - segurança no uso de equipamentos e materiais;	Promover práticas seguras no uso de equipamentos e materiais no HUMAP	Otimizar a guarda e conservação dos medicamentos termolábeis	Adquirir a câmara de conservação dos medicamentos - Maio 2020		
		Monitorar as queixas técnicas notificadas no VIGIHOSP relacionadas à artigos médico hospitalares	Monitorar 80% das notificações		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
X - manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;	Realizar Vigilância epidemiológica das cirurgias limpas que envolvem inserção de próteses	Monitorar a ocorrência de IRAS em cirurgias limpas que envolvem inserção de próteses	Monitorar 100% das cirurgias limpas que envolvem inserção de próteses realizadas no HUMAP		

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XI - prevenção de quedas dos pacientes;	Prevenir a ocorrência de Quedas	Atualizar o Protocolo de Prevenção de Quedas	Janeiro de 2020		
		Instituir indicadores para prevenção de Quedas	Aplicar auditoria de checagem de barreiras e práticas de controle 1x por semana		
		Analisar os indicadores	Produzir relatório de indicadores mensalmente		
		Monitorar as notificações sobre eventos adversos relacionados à Quedas através do VIGIHOSP	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)		
		Realizar treinamentos referente a atualização do Protocolo de Prevenção de Quedas	Maio de 2020		
		Desenvolver ações de Educação continuada sobre prevenção de quedas	Realizar atividade de educação continuada a cada seis meses.		
			Produzir web aula - primeiro semestre 2020		
		Desenvolver ações em Saúde sobre prevenção de quedas	Implantar "Termo de esclarecimento e ciência: risco de queda em ambiente hospitalar" - Junho 2020		
Revisar e disponibilizar o folder de prevenção de quedas em ambiente hospitalar: orientação para familiares e acompanhantes " - Maio 2020					

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XII - prevenção de lesões por pressão	Prevenir a ocorrência LPP	Atualizar Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão institucional	Janeiro de 2020		
		Instituir indicadores para prevenção de lesão por pressão	Aplicar auditoria de checagem de barreiras e práticas de controle 1x por semanas		
		Analisar os indicadores	Produzir relatório de indicadores mensalmente,		
		Realizar treinamentos referente a atualização do Protocolo de Prevenção de Lesão por Pressão	Maior de 2020		
		Elaborar Protocolo de Tratamento de Feridas	out/20		
		Desenvolver ações de Educação continuada sobre prevenção de lesão por pressão	Realizar atividade de educação continuada a cada seis meses.		
			Produzir web aula - primeiro semestre 2020		
		Monitorar as notificações sobre eventos adversos relacionados à LPP através do VIGIHOSP	Monitorar 100% das notificações (eventos adversos, never events e óbitos)		
Desenvolver ações em saúde sobre prevenção de LPP	Disponibilizar "Guia de orientação de prevenção de LPP" aos acompanhantes nos setores assistenciais				
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XIII - prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;	Prevenção de IRAS	Implantar ações de prevenção para flebites	Elaborar protocolo institucional até outubro 2021		
		Priorizar as investigações dos eventos adversos graves e óbitos	100% dos eventos adversos graves/óbitos /never events investigados		
		Monitorar as taxas de infecções de cirurgias limpas	Diminuir em 10% as taxas de infecções de cirurgias limpas		
		Realizar Plano de Controle de Infecção Hospitalar do HUMAP 2020	Prevenção e Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.		

ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XIV - segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;	Prevenir eventos relacionados à terapia nutricional	Atualização da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Fevereiro de 2020		
		Elaborar protocolo de nutrição clínica, incluindo a dietoterapia enteral e parenteral	Abril de 2020		
		Implementar um sistema de controle de recebimento e manutenção dos alimentos perecíveis	Maior de 2020		
		Padronizar de etiquetas de identificação da nutrição enteral em sistema fechado e demais frascos de nutrição a serem instalados	Março de 2020		
		Padronizar rotina de entrega e conferência das dietas entre nutrição/enfermagem	Maior de 2020		
		Estabelecer Indicadores a serem monitorados	Março de 2020		
		Elaborar e disponibilizar plano de contingência para os processos de dietoterapia	Junho de 2020		
		Monitorar incidentes notificados ao VIGIHOSP relacionados a Terapia nutricional	100% dos eventos adversos graves/obitos /never events investigados		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XV - comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;	Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência	Implantar a ferramenta ISBAR (I DE IDENTIFICAÇÃO)	Mapear a aplicação da ferramenta na instituição - Outubro 2020		
		Padronizar lista de abreviaturas, siglas e símbolos de todos os serviços assistenciais	Fevereiro de 2020		
		Implantar Check List de Transporte intra e interhospitalar do paciente crítico	Mapear a aplicação do Check List na instituição - Janeiro 2021		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XVI - estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.	Garantir a adequada informação do paciente do serviço de saúde sobre as normas e rotinas institucionais, riscos e procedimentos	Atualizar cartilha de orientações aos usuários	Fevereiro de 2021		
ESTRATÉGIAS DE SEGURANÇA	OBJETIVO	AÇÃO	META (P)	REVISÕES	NOVA AÇÃO
XVII - promoção do ambiente seguro	Assegurar a qualidade no serviços prestados aos pacientes	Revisar o Regimento Interno e Composição do Núcleo de Segurança do Paciente	Agosto de 2020		
		Atualizar e padronizar canal de comunicação/divulgação dos Protocolos, Normas e Rotinas setoriais	Disponibilizar os documentos na plataforma WIKIHU, mediante atualização e validação pela Norma Zero - dezembro 2021		
		Avaliar a cada dois anos a Cultura de Segurança do HUMAP por meio de questionário	Reaplicar questionário no primeiro trimestre de 2020		
		Programar ações sobre Ferramentas da Qualidade com a Unidade de Gestão de Pessoas	Organização de 01 curso em Ferramentas de Gestão da Qualidade disponibilizado para colaboradores internos do HUMAP, novembro 2020		
		Monitorar os indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente	Alimentar mensalmente os indicadores no Painel de Gestão a Vista		
	Elaborar boletim informativo mensalmente				

REFERÊNCIAS

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. EBSEERH. Hospitais Universitários Federais. Diretriz para implantação dos núcleos e planos de segurança do paciente nas Filiais EBSEERH. 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, 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.