

Art. 1º - Aprovar o Relatório - SEI nº 3/2022/DMED/GAS/HUMAP-UFMS-EBSERH (19960857), elaborado pelo Grupo de Trabalho para trâmites referentes ao novo Convênio de Contratualização/2022, no âmbito do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – Humap-UFMS, conforme Processo SEI nº 23538.010136/2021-06;

Art. 2º - Manifestar-se favoravelmente pela extinção e criação de serviços, conforme conclusão do referido Relatório – SEI, a serem pactuados e implementados no Convênio de Contratualização/2022.

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

CLÁUDIO CÉSAR DA SILVA

RESOLUÇÃO Nº 15, DE 04 DE MARÇO DE 2022

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 janeiro de 2022, **RESOLVE:**

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno da Comissão dos Avaliadores Internos do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian / 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

**REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DOS AVALIADORES INTERNOS DO
HUMAP-UFMS**

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	1/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O presente Regimento estabelece o funcionamento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade e define, em caráter complementar, os ritos, prazos e metodologia para o planejamento e a execução das atividades de avaliação interna da qualidade na instituição.

Parágrafo único. Este Regimento atenderá às diretrizes do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade (PGQuali), instituído pela Portaria-SEI nº 23, de 05 de novembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 488, de 06 novembro de 2018, bem como aos documentos norteadores do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, aprovados pela Portaria-SEI nº 26, de 04 de dezembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 503, de 05 dezembro de 2018, e suas atualizações.

Art. 2º A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian de natureza técnico-científica permanente.

CAPÍTULO II

DAS DEFINIÇÕES

Art. 3º Para efeitos deste Regimento, adotam-se as seguintes definições:

I - avaliação interna da qualidade (AVAQualis): atividade sistemática, independente e documentada, sem cunho fiscalizatório, realizada por uma equipe do hospital, para examinar os processos organizacionais com a finalidade de levantar evidências e avaliar o nível de conformidade frente ao Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, visando a melhoria contínua do desempenho;

II - avaliação interna parcial: AVAQualis quanto à adequação das unidades organizacionais do hospital frente a um escopo definido de requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

III - avaliação interna total: AVAQualis de todos os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, que fornece uma visão geral do hospital, realizada em um período determinado;

IV - avaliador interno da qualidade: servidor ou empregado público da rede Ebserh, lotado no hospital, qualificado, designado como membro da Comissão de AVAQualis, por portaria institucional, para realizar as avaliações internas parciais e total;

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	2/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

V - Avaliação externa: avaliação realizada por uma equipe pré-determinada de avaliadores externos, ou seja, que não atuam no hospital, que busca reconhecer formalmente o alcance dos padrões estabelecidos no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade;

VI - Ciclo de melhoria: inclui as atividades de identificação e priorização da oportunidade de melhoria, análise do problema de qualidade, avaliação da qualidade, intervenção para melhorar, e reavaliação e registro da melhoria conseguida;

VII - Comissão AVAQualis: grupo de profissionais do hospital, indicados por portaria institucional, encarregado de realizar a AVAQualis e emitir relatório final;

VIII - conformidade: atendimento de um requisito, de acordo com o constatado pela Comissão AVAQualis;

IX - constatação da avaliação: resultado da avaliação da evidência coletada, comparada com o requisito de qualidade, que indica conformidade ou não conformidade, registrada no relatório da AVAQualis;

X - Coordenador da Comissão AVAQualis: profissional do hospital com conhecimento e experiência em avaliação e gestão da qualidade, líder da equipe de avaliação, designado por portaria institucional para coordenação das atividades de AVAQualis no hospital;

XI - desempenho: resultado mensurável;

XII - equipe de avaliação: grupo de avaliadores internos da qualidade designados para avaliar um local ou processos específicos em uma AVAQualis;

XIII - escopo da avaliação: abrangência e limites de uma avaliação, incluindo descrição dos locais físicos e virtuais, unidades organizacionais, atividades e processos a serem avaliados, e o período de tempo abrangido;

XIV - evidência: registro, apresentação de fatos ou outras informações verificáveis que apoiam a existência ou a veracidade da conformidade de um requisito de qualidade;

XV - não conformidade: não atendimento de um requisito, de acordo com o constatado pela Comissão AVAQualis;

plano de ação: conjunto de estratégias a serem aplicadas para o alcance de um resultado desejado, possuindo um tempo de duração. Documento estruturado com base na identificação das causas principais e dos fatores que contribuem para o não cumprimento dos requisitos de qualidade, identificados a partir de análise realizada pelos envolvidos no processo. Deve apresentar propostas de ações, e para cada uma delas, a motivação, a descrição, o local de execução, o responsável, os recursos necessários, o prazo e o acompanhamento;

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	3/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

XVI - Plano de Avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis, com planejamento e descrição das atividades previstas, assim como os arranjos para execução das avaliações internas parciais e total para o período de um ano;

XVII - processo: conjunto de atividades inter-relacionadas ou interativas que utilizam entradas para entregar um resultado pretendido;

XVIII - Relatório de Avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis que contém o registro dos dados, evidências e constações da avaliação realizada; e

XIX - Roteiro de Avaliação: documento elaborado pela Comissão AVAQualis, com planejamento e organização de cada AVAQualis.

CAPÍTULO III

DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO AVAQUALIS

Art. 4º A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

§1º A portaria deve conter o nome completo e SIAPE dos membros da Comissão, além da identificação do Coordenador.

§2º Alterações dos membros da Comissão poderão ser realizadas mediante atualização em portaria institucional.

CAPÍTULO IV

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º A Comissão AVAQualis será composta por profissionais da própria instituição, com representatividade da Gerência de Atenção à Saúde, da Gerência de Ensino e Pesquisa e da Gerência Administrativa do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

§1º A coordenação da Comissão será exercida por profissional indicado pelo Chefe de Setor de Gestão da Qualidade (STGQ) ratificado pela Superintendência e deverá estar lotado no STGQ.

§2º Os avaliadores internos da qualidade serão selecionados pelo Coordenador da Comissão AVAQualis, que deverá considerar uma composição multiprofissional e transdisciplinar; o arquétipo do hospital de modo a atender o perfil e a realidade institucional; e as diferentes áreas do hospital abordadas pelo Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh da Qualidade, visando a verificação de todos os requisitos aplicáveis à instituição.

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	4/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

§3º A lista de avaliadores selecionados pelo Coordenador deverá ser aprovada pela superintendência para constituição da Comissão AVAQualis.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 6º À Comissão AVAQualis compete o planejamento e a execução das avaliações internas parciais e total no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, conforme as diretrizes do PGQuali, incluindo:

- I - planejar as AVAQualis, elaborando o Plano de Avaliação Interna da Qualidade;
- II - Preparar as visitas de avaliação in loco ou, quando aplicável, em modo virtual;
- III - coletar evidências de conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;
- IV - Registrar constatações de não conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;
- V - Sistematizar os dados coletados em relatório de avaliação;
- VI - Divulgar o relatório de avaliação às lideranças e aos colaboradores do hospital; e
- VII - prestar informações aos gestores e demais profissionais da instituição sobre as avaliações, sempre que solicitado.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º Ao Coordenador da Comissão AVAQualis incumbe:

- I - Selecionar os avaliadores internos da qualidade, levando em conta a competência necessária para o alcance dos objetivos das avaliações;
- II - Garantir a capacitação dos avaliadores internos da qualidade;
- III - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;
- IV - Coordenar as discussões e conduzir os trabalhos da Comissão;
- V - Distribuir atividades, atribuindo papéis, responsabilidades e autoridades aos membros da Comissão, apoiando-os como liderança, conforme apropriado;
- VI - Coordenar a elaboração do Plano de Avaliação Interna da Qualidade do hospital, encaminhando o documento para aprovação do Superintendente;
- VII - gerenciar o Plano de Avaliação Interna da Qualidade, assegurando sua integridade, para que não haja influência indevida exercida sobre as avaliações, com o apoio da Superintendência;

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	5/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

VIII - monitorar e analisar criticamente o Plano de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, implementando melhorias sempre que apropriado;

IX - Coordenar, agendar e comunicar aos interessados todas as AVAQualis;

X - Elaborar e encaminhar às áreas avaliadas o Roteiro de Avaliação, antes da visita à cada unidade organizacional envolvida;

XI - responsabilizar-se pela qualificação, coordenação, organização, planejamento, desenvolvimento, execução e avaliação, permanente e sistemática, das atividades referentes às avaliações internas na instituição;

XII - representar a Comissão AVAQualis perante o Colegiado Executivo;

XIII - encaminhar ao STGQ, à Superintendência os relatórios de AVAQualis, conforme prazos estipulados;

XIV - divulgar o resultado da AVAQualis para as demais áreas do hospital, com o apoio do STGQ e da Superintendência;

XV - Assegurar que a informação apropriada documentada seja preparada e mantida;

XVI - deliberar quanto às constatações da AVAQualis em casos de divergências entre os avaliadores;

XVII - liderar a resolução de conflitos e tratamento de reclamações relacionadas às AVAQualis.

Art. 8º Aos avaliadores internos da qualidade incumbe:

I - Realizar a AVAQualis no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian;

II - Elaborar roteiros de avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;

III - desempenhar tarefas para as quais for designado em reunião da Comissão AVAQualis;

IV - Elaborar e emitir relatórios de avaliações;

V - Encaminhar para o Coordenador da Comissão o relatório da AVAQualis, dentro dos prazos estabelecidos;

VI - Elaborar ata das reuniões da Comissão; e

VII - participar das capacitações determinadas pelo Coordenador da Comissão.

Parágrafo único. A não execução das atividades previstas para o avaliador interno, sem justificativa formalizada, poderá resultar em seu desligamento de acordo com a decisão do Coordenador da Comissão AVAQualis.

Art. 9º São atribuições comuns a todos os membros da Comissão AVAQualis:

I - Cumprir este Regimento e os regulamentos internos do hospital;

II - Participar das reuniões da Comissão AVAQualis; e

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	6/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

III - fornecer informações adicionais ou dirimir dúvidas a respeito da avaliação durante o processo de elaboração dos planos de ação para melhoria contínua dos processos.

Parágrafo único. A atuação dos membros da Comissão AVAQualis se restringe ao âmbito interno do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regimento, ao regimento interno do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, bem como à missão, à visão e aos valores da rede Ebserh.

CAPÍTULO VII
DO FUNCIONAMENTO
Seção I
Das disposições gerais

Art. 10. A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente uma vez ao mês.

§1º Na primeira reunião de cada ano, a Comissão AVAQualis definirá o Plano de Avaliação Interna, incluindo-se o cronograma anual de reuniões.

§2º As reuniões de deliberação deverão atender ao quórum mínimo de 50% (cinquenta por cento) dos membros, com representatividade de todas as gerências, sendo o quórum de aprovação de maioria dos presentes.

§3º Poderão ser convocadas reuniões extraordinárias pelo Coordenador da Comissão AVAQualis com antecedência mínima de 3 (três) dias.

§4º As reuniões devem ser registradas em ata, assinada por todos os participantes, acompanhada de lista de presença.

§5º O membro que faltar a duas reuniões consecutivas ou três alternadas, sem justificativa formalizada, será desligado do corpo de avaliadores internos e não participará da Comissão AVAQualis no ano subsequente.

Art. 11. Os membros da Comissão AVAQualis assinarão previamente termo de confidencialidade e declaração de inexistência de conflito de interesse para participarem das atividades de avaliação.

Parágrafo único. O termo de confidencialidade e a declaração de inexistência de conflito de interesse seguirão modelo utilizado pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Art. 12. A participação na Comissão AVAQualis não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros e se dará no horário de trabalho dos profissionais na instituição.

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	7/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

§1º Os membros da Comissão deverão apresentar à sua chefia imediata o Plano de Avaliação Interna para organização das escalas de trabalho das unidades organizacionais em que se encontram lotados.

§2º As chefias imediatas devem liberar os membros da Comissão das atividades de sua unidade organizacional nos dias e horários programados para participação das tarefas da AVAQualis.

Art. 13. Os documentos gerados pela Comissão AVAQualis, quais sejam relatórios, formulários, atas de reunião, listas de presença, expedientes enviados às unidades organizacionais, respostas das unidades, entre outros, serão anexadas ao processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

Seção II

Da elaboração e divulgação do Plano de Avaliação Interna da Qualidade

Art. 14. O Plano de Avaliação Interna deverá conter minimamente:

- I - o cronograma de reuniões ordinárias da Comissão AVAQualis;
- II - as avaliações planejadas para o ano vigente com proposta de cronograma, incluindo:
 - a) avaliações parciais, com periodicidade definida pela Comissão; e
 - b) avaliação total, minimamente uma vez ao ano.

§1º A elaboração do Plano de Avaliação Interna deverá seguir o disposto na Norma de Elaboração e Controle de Documentos.

§2º Em caso de alterações do Plano de Avaliação Interna, deverá ser realizada revisão e publicação de nova versão do documento.

§3º É obrigatória a realização anual de pelo menos uma AVAQualis total em período definido pelo Serviço de Gestão da Qualidade da Coordenadoria de Gestão da Clínica da Diretoria de Atenção à Saúde (SGQ/CGC/DEPAS), sendo facultada a realização de outras avaliações totais em datas definidas pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian.

Art. 15. O Plano de Avaliação Interna deverá ser divulgado na instituição.

Seção III

Da capacitação dos avaliadores internos

Art. 16. Os avaliadores internos deverão ser capacitados para realização da AVAQualis e, preferencialmente, possuir conhecimento técnico-científico dos processos de trabalho da área a ser avaliada.

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	8/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

Parágrafo único. Cabe ao Coordenador da Comissão capacitar os avaliadores internos quanto à forma de atuação durante o processo de AVAQualis.

Seção IV

Da preparação de cada AVAQualis

Art. 17. Cada AVAQualis deverá ser previamente preparada pela Comissão, considerando:

- I - o Plano de Avaliação Interna da Qualidade;
- II - a especificidade do local e dos processos a serem avaliados;
- III - a adequabilidade do formato de avaliação:
 - a) visita in loco; ou
 - b) modalidade virtual com verificação remota;
- IV - os relatórios de avaliação anteriores, se houver;
- V - a legislação pertinente;
- VI - os documentos institucionais; e
- VII - o Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, o Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade e outras referências atualizadas.

§1º Deverão ser preparados instrumentos necessários para permitir a coleta de dados, a documentação da informação e posterior análise dos dados, incluindo, mas não se limitando a:

- I - Roteiro de Avaliação;
- II - formulários de verificação; e
- III - Relatório de Avaliação.

§2º A Comissão AVAQualis deverá comunicar o responsável pelo local ou processo a ser avaliado sobre a avaliação e o formato que será adotado com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

§3º O responsável pelo local a ser avaliado deverá indicar o profissional que acompanhará a visita in loco ou a reunião com antecedência mínima de 2 (dois) dias da avaliação.

Seção V

Do Roteiro de Avaliação

Art. 18. A dimensão e o conteúdo de cada avaliação podem variar, dessa forma, deverá ser elaborado anteriormente a cada AVAQualis um Roteiro de Avaliação, constando minimamente:

- I - composição da equipe de avaliadores;
- II - escopo da avaliação;
- III - objetivos da avaliação;

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página	9/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022	Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026	

IV - requisitos do Manual que serão avaliados e outra informação documentada de referência (caso aplicável);

V - locais (físicos e virtuais) que serão visitados,

VI - datas, tempo e duração estimados das atividades de avaliação (incluindo a reunião com as lideranças das unidades organizacionais avaliadas).

§1º As equipes de avaliação deverão ser definidas pelo Coordenador da Comissão considerando os locais e processos a serem avaliados, de forma que os avaliadores internos não componham a equipe de avaliação do seu local de trabalho.

§2º O Roteiro de Avaliação deve ser suficientemente flexível para permitir mudanças que possam se tornar necessárias conforme as atividades de avaliação planejadas progredirem.

Seção VI

Da execução das AVAQualis

Art. 19. A avaliação será iniciada com uma apresentação prévia da equipe de avaliação e dos representantes do local visitado a fim de esclarecer os objetivos e a metodologia de avaliação.

Parágrafo único. O profissional indicado pelo responsável pelo local ou processo a ser avaliado deverá receber os avaliadores e acompanhar o processo de AVAQualis.

Art. 20. A equipe de avaliação deverá avaliar os processos por meio do acompanhamento do percurso do paciente, tendo como base os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade e as orientações do Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade.

Seção VII

Da elaboração e encaminhamento do Relatório de Avaliação

Art. 21. Ao final da AVAQualis, a Comissão redigirá relatório de avaliação, demonstrando a situação do hospital frente aos requisitos constantes no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

Art. 22. O relatório de avaliação conterá informações detalhadas do processo de avaliação, incluindo identificação de:

I - local, data e horário da avaliação;

II - avaliadores internos;

III - responsáveis da unidade organizacional que acompanharam a avaliação;

IV - liderança da unidade organizacional avaliada;

V - documentos de referência, segundo os quais a avaliação foi conduzida; e

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página 10/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022
		Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026

VI - constatação de requisitos conformes e não conformes, com as respectivas evidências ou justificativas.

Art. 23. O processo de elaboração e divulgação do Relatório de Avaliação englobará as seguintes etapas:

I - elaboração do relatório pelos avaliadores internos;

II - encaminhamento do relatório pelos avaliadores internos ao Coordenador da Comissão AVAQualis, em canal de comunicação definido por esse, até 5 (cinco) dias corridos após o encerramento da avaliação;

III - análise do relatório pelo Coordenador;

IV - elaboração do relatório com avaliação de todos os requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

V - assinatura do relatório pelo Coordenador e avaliadores da Comissão AVAQualis;

VI - encaminhamento do relatório pelo Coordenador da Comissão AVAQualis às Gerências e Chefias do hospital no prazo de até 15 (quinze) dias corridos a contar da data de encerramento da AVAQualis;

VII - análise do relatório por cada liderança a fim de verificar o resultado da avaliação de conformidade dos processos pertinentes a sua área;

VIII - contestação do relatório pelas lideranças em até 5 (cinco) dias corridos após o encaminhamento do relatório, mediante envio de informações baseadas em evidências documentadas ao Coordenador da Comissão AVAQualis;

IX - apresentação da contestação pelo Coordenador da Comissão à equipe de avaliação correspondente;

X - análise da contestação e das evidências pela equipe de avaliação, sendo facultada à Comissão AVAQualis concordar ou não com as contribuições das lideranças;

XI - retificação, quando aplicável, do relatório pela Comissão AVAQualis;

XII - comunicação da decisão da Comissão AVAQualis à liderança correspondente em até 5 (cinco) dias corridos a contar do recebimento da contestação do relatório; e

XIII - encaminhamento do relatório final pelo Coordenador da Comissão AVAQualis para o Chefe do STGQ e para a Superintendência.

§1º Para a avaliação total, o Relatório de Avaliação deverá ser elaborado conforme modelo definido pelo SGQ/CGC/DEPAS, e após as etapas apresentadas, ser enviado pela Superintendência ao SGQ/CGC/DEPAS de acordo com a data estabelecida por esse serviço.

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página 11/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022
		Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026

§2º A AVAQualis total estará concluída, para a Comissão, quando houver o envio do relatório de avaliação do hospital ao SGQ/CGC/DEPAS.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 24. Os casos omissos neste Regimento serão discutidos e resolvidos em reunião da Comissão AVAQualis e submetidos à apreciação final da Superintendência com apoio do STGQ.

Parágrafo único. As deliberações relacionadas à Comissão AVAQualis, no âmbito da Ebserh Sede, estão ligadas ao SGQ/CGC/DEPAS.

Art. 25. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

1. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
1	22/10/2019	Elaboração Inicial
2	19/08/2021	Alteração de conteúdo dos capítulos I, II, III, IV, V, VI, VII (seções I, III, VI, VII) e VIII. Inclusão de conteúdo do capítulo III (seções II, IV, V).

2. BIBLIOGRAFIA

1. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 19011: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro, 2019.
2. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI nº 23, de 05 de novembro de 2018. Instituição do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade. Boletim de Serviço, 6 nov 2018, p. 6–8.
3. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI nº 26, de 04 de dezembro de 2018. Aprova os documentos norteadores do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade. Boletim de Serviço, 5 dez 2018, p. 5–8.
4. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, 5 dez 2018. Disponível em: . Acesso em: 16 ago 2021.
5. Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade. Brasília, 2019. Disponível em: . Acesso em: 16 ago 2021.

Tipo do Documento:	REGIMENTO	REG.CAIQ.001 – Página 12/ 12
Título do Documento:	Regimento da Comissão de Avaliadores Internos da qualidade	Emissão:07/03/2022
		Versão:2
		Próxima revisão:07/03/2026

Elaboração Bruna Mafra Guedes Gabriela de Oliveira Silva Gisela da Mota Leitão Gleiciane Sousa Oliveira Leili Mara Mateus da Cunha Márcia Amaral Dal Sasso	Data: 19/08/2021
Análise Márcia Amaral Dal Sasso	Data:22/08/2021
Validação Serviço de Gestão da Qualidade	Data:22/08/2021
Aprovação Rosana Reis Nothen Giuseppe Cesare Gatto Colegiado Executivo	Data:23/08/2021 Data: 19/01/2022