



EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE

Boletim de Serviço

Nº 332, 27 de outubro de 2023

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Hospital das Clínicas- Universidade Federal de Pernambuco

Av. Prof. Moraes Rego S/N

Cep: 50740-900 Várzea- Recife/PE

Telefone: (081) 2126-3633

CAMILO SANTANA

Ministro de Estado da Educação

ARTHUR CHIORO

Presidente

FILIFE CARRILHO DE AGUIAR

Superintendente

JOSÉ DE ARIMATÉA ROCHA FILHO

Gerente Administrativo

CLAUDIA DINIZ LOPES MARQUES

Gerente de Ensino e Pesquisa

HUGO MOURA DE ALBUQUERQUE MELO

Gerente de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA	4
INSTITUIÇÃO.....	4
Portaria nº 487, de 25 de outubro de 2023.....	4
ALTERAÇÃO.....	5
Portaria nº 489, de 25 de outubro de 2023.....	5
Portaria nº 490, de 25 de outubro de 2023.....	6
INSTITUIÇÃO.....	8
Portaria nº 491, de 25 de outubro de 2023.....	8
ALTERAÇÃO.....	10
Portaria nº 492, de 25 de outubro de 2023.....	10
Portaria nº 493, de 25 de outubro de 2023.....	11
APROVAÇÃO.....	11
Portaria nº 494, de 26 de outubro de 2023.....	11

SUPERINTENDÊNCIA

INSTITUIÇÃO

Portaria nº 487, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco Filial Ebserh, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Criar o Grupo de Trabalho para a discussão da Portaria nº 1.020, de maio/2013, que institui as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na gestação de alto risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha, no Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH.

Art. 2º O GT apresenta como finalidade a elaboração de um manual de normas e rotinas assistenciais e de processo de trabalho da CGBP, vinculada a instituição de referência.

Art. 3º Instituir como membros:

ROBERTA DE SOUZA PEREIRA DA SILVA RAMOS, matrícula/Siape: 196****

MARIA GERCINA BARBOSA BORGES DE MELO, matrícula/Siape: 187****

NAÉLIA VIDAL DE NEGREIROS SILVA, matrícula/Siape: 169****

PATRÍCIA RAMOS DE ANDRADE TRIGUEIRO, matrícula/Siape: 225****

MARIA ROSELI DA SILVA, matrícula/Siape: 223****

RENATA ABÍLIO DINIZ LEITE MEDEIROS, matrícula/Siape: 117****

VIVIANE CORDEIRO DE ARAÚJO, matrícula/Siape: 217****

IZABEL LEITE DE SOUZA, matrícula/Siape: 221****

CARMEN SANDRA DOS SANTOS ALVES DE ALBUQUERQUE, matrícula/Siape: 234****

LUCIANA FERREIRA GOMES CAUÁS ESPINDOLA, matrícula/Siape: 235****

PAULA JAEGER TENÓRIO, matrícula/Siape: 136****

EDINALDO BRITO DOS SANTOS, matrícula/Siape: 249****

PRISCILLA VIÉGAS BARRETO DE OLIVEIRA, matrícula/Siape: 179****

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser retificada, quando da substituição de qualquer/quaisquer membro(s) designado(s).

Art. 4º Esse GT terá duração de 90 dias, podendo ser prorrogado por igual período.

Art. 5º A participação nesse GT não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Filipe Carrilho de Aguiar

ALTERAÇÃO

Portaria nº 489, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Alterar a composição dos membros da Comissão de Documentação e Estatística do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH.

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser retificada, quando da substituição de qualquer/quaisquer membro(s) designado(s).

Art. 2º instituir como membros da referida comissão:

ISAURA ROMERO PEIXOTO, matrícula/Siape: 144**** - Presidente

ANDRÉA CRISTINA MARIA DA SILVA, matrícula/Siape: 146****

AILANA CARLA SAMPAIO NOBLAT, matrícula/Siape: 304****

JOSELAINE COLARES DE OLIVEIRA, matrícula/Siape: 223****

ROSEANE CARDOSO DO NASCIMENTO, matrícula/Siape: 303****

AMANDA ALVES VALOIS, matrícula/Siape: 214****

JADSON MENDONÇA GALINDO, matrícula/Siape: 303****

ALECSANDRA CÂNDIDA DA SILVA PRAZERES ALBUQUERQUE, matrícula/Siape: 178****

ANTÔNIO GUEDES CORREIA GONDIM FILHO, matrícula/Siape: 216****

GLEISIANE XAVIER GOMES, matrícula/Siape: 186****

JULIANA MAGALHAES BERNARDINO, matrícula/Siape: 216****

KLEUDER FABIAN NUNES DA COSTA, matrícula/Siape: 178****

POLIANA SILVA DE BRITO, matrícula/Siape: 217****

LIDIANA DE SOUZA HOLANDA, matrícula/Siape: 179****

AMANDA CAVALCANTI BELO, matrícula/Siape: 217****

ARACELE TENÓRIO DE ALMEIDA E CAVALCANTI, matrícula/Siape: 154****

ARMIDA PORTELA D'ALBUQUERQUE, matrícula/Siape: 224****

RAFAELLA MIGUEL VIANA GOMES, matrícula/Siape: 216****

POLYANNA DE SOUZA BARROS OLIVEIRA, matrícula/Siape: 221****

RITA DE CÁSSIA ALMEIDA SALES, matrícula/Siape: 228****

PRISCILLA VIÉGAS BARRETO DE OLIVEIRA, matrícula/Siape: 179****

ALESSANDRA AMINTAS DA SILVA, matrícula/Siape: 335****

STERPHANI PAVÃO MEIRELES DE CASTRO, matrícula/Siape: 303****

Art. 3º A participação na Comissão não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando qualquer outra, anterior, que se trate de mesmo conteúdo.

Filipe Carrilho de Aguiar

Portaria nº 490, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Alterar a composição dos membros da Comissão para revisar os Prontuários dos Pacientes do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH.

Parágrafo único. Esta portaria poderá ser retificada, quando da substituição de qualquer/quaisquer membro(s) designado(s).

Art. 2º instituir como membros da referida comissão:

ISAURA ROMERO PEIXOTO, matrícula/Siape: 144**** - Presidente

ANDRÉA CRISTINA MARIA DA SILVA, matrícula/Siape: 146****

AILANA CARLA SAMPAIO NOBLAT, matrícula/Siape: 304****
JOSELAINE COLARES DE OLIVEIRA, matrícula/Siape: 223****
ROSEANE CARDOSO DO NASCIMENTO, matrícula/Siape: 303****
AMANDA ALVES VALOIS, matrícula/Siape: 214****
JADSON MENDONÇA GALINDO, matrícula/Siape: 303****
ALECSANDRA CÂNDIDA DA SILVA PRAZERES ALBUQUERQUE, matrícula/Siape:
178****
ANTÔNIO GUEDES CORREIA GONDIM FILHO, matrícula/Siape: 216****
GLEISIANE XAVIER GOMES, matrícula/Siape: 186****
JULIANA MAGALHAES BERNARDINO, matrícula/Siape: 216****
KLEUDER FABIAN NUNES DA COSTA, matrícula/Siape: 178****
POLIANA SILVA DE BRITO, matrícula/Siape: 217****
LIDIANA DE SOUZA HOLANDA, matrícula/Siape: 179****
AMANDA CAVALCANTI BELO, matrícula/Siape: 217****
ARACELE TENÓRIO DE ALMEIDA E CAVALCANTI, matrícula/Siape: 154****
ARMIDA PORTELA D'ALBUQUERQUE, matrícula/Siape: 224****
RAFAELLA MIGUEL VIANA GOMES, matrícula/Siape: 216****
POLYANNA DE SOUZA BARROS OLIVEIRA, matrícula/Siape: 221****
RITA DE CÁSSIA ALMEIDA SALES, matrícula/Siape: 228****
PRISCILLA VIÉGAS BARRETO DE OLIVEIRA, matrícula/Siape: 179****
ALESSANDRA AMINTAS DA SILVA, matrícula/Siape: 335****
STERPHANI PAVÃO MEIRELES DE CASTRO, matrícula/Siape: 303****

Art. 3º A participação na Comissão não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando qualquer outra, anterior, que se trate de mesmo conteúdo.

Filipe Carrilho de Aguiar

INSTITUIÇÃO

Portaria nº 491, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco Filial Ebserh, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Criar a Comissão Eleitoral responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA), Gestão 2024/2025 do Hospital das Clínicas da UFPE/EBSERH.

Art. 2º A Comissão apresenta como finalidade a organização e acompanhamento do processo eleitoral da CIPA - Gestão 2024/2025, conforme ciência já repassada pela Superintendência do Hospital das Clínicas (HC-UFPE) através do Processo SEI - 23536.027938/2023-29.

Art. 3º Instituir a composição da Comissão Eleitoral:

MEMBRO	SIAPE	POSIÇÃO
ADELLE CRISTINE LUCAS CORDEIRO	216****	PRESIDENTE DA MESA E REPRESENTANTE DO SESMT/HC-UFPE
LUANA PINHEIRO DE SOUSA	220****	VICE-PRESIDENTE DA MESA E PRESIDENTE DA CIPA HC-UFPE
NAELIA VIDAL DE NEGREIROS SILVA	169****	1ª SECRETÁRIA E VICE-PRESIDENTE DA CIPA HC-UFPE
CLICEIDE ANDREA DA SILVA CORREIA	221****	2ª SECRETÁRIA E MEMBRO SUPLENTE ELEITO DA CIPA HC-UFPE
WASHINGTON JOSÉ DOS SANTOS	234****	3ª SECRETÁRIO E MEMBRO TITULAR

MARIA DE LOURDES GOMES	221****	INDICADO DA CIPA HC-UFPE 4ª SECRETÁRIA E MEMBRO TITULAR ELEITO DA CIPA HC-UFPE
MANUELA IRINEA MUNIZ TORRES	222****	5ª SECRETÁRIA E MEMBRO TITULAR ELEITO DA CIPA HC- UFPE
DANIELLE MARIA DA SILVA OLIVEIRA	211****	6º SECRETÁRIA E MEMBRO SUPLENTE INDICADO DA CIPA HC-UFPE
CLAUDIA ELYSANGELA MONTEIRO DOS SANTOS	223****	7º SECRETÁRIA E MEMBRO TITULAR INDICADO DA CIPA HC-UFPE
ANDREA PATRICIA MARQUES DA SILVA SOUZA	215****	8ª SECRETÁRIA E MEMBRO TITULAR ELEITO DA CIPA HC- UFPE
ENILDA GAMA DA SILVA	223****	9ª SECRETÁRIA E MEMBRO SUPLENTE ELEITO DA CIPA HC- UFPE
TACIANA MARIA SANTOS LEAL FERREIRA	231****	10ª SECRETÁRIA E REPRESENTANTE DO SESMT/HC-UFPE

Art. 4º O processo eleitoral acontecerá no período de 23/10/2023 a 18/01/2024, período de atuação da comissão eleitoral.

Art. 5º A participação na Comissão não enseja remuneração de qualquer espécie, sendo considerada serviço público relevante.

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

Filipe Carrilho de Aguiar

ALTERAÇÃO

Portaria nº 492, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente (Substituto) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, Filial Ebserh, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Alterar a Portaria - SEI nº 293, de 27 de junho de 2023 e a Portaria - SEI nº 327, de 20 de julho de 2023, que instituíram a Equipe de Gestão de Custos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, filial Ebserh e designaram seus membros.

Art. 2º Designar os(as) senhores(as), abaixo discriminados(as), para comporem a Equipe de Gestão de Custos do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, filial Ebserh:

GEIZIANE BRAGA MONTEIRO, matrícula/Siape: 220****, CPF nº ***.329.6**-** -
Coordenadora

ANA CECÍLIA MAIA SOUZA CARNEIRO LEÃO, matrícula/Siape: 234****, CPF nº
***.656.3**-** - Membro

LEILA OLIVEIRA VILA NOVA CRUZ, matrícula/Siape: 331****, CPF nº ***.993.2**-** - Membro

MARIA ALINE LOPES DE OLIVEIRA BRAGA, matrícula/Siape: 334****, CPF nº ***.276.2**-** -
Membro

JUSILEIDE GOMES DA COSTA, matrícula/Siape: 335****, CPF nº ***.323.8**-** - Membro

Art. 3º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de sua assinatura.

Filipe Carrilho de Aguiar

Portaria nº 493, de 25 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco Filial Ebserh, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Prorrogar por mais 60 (sessenta) dias o prazo para a conclusão dos trabalhos da Investigação Preliminar (IP), instituída/constituída pela Portaria - SEI nº 370, de 21 de agosto de 2023, com objetivo de apurar os fatos narrados no Processo-SEI nº 23536.017434/2023-09, no qual o empregado(a) público(a) TATIANE LINS DA SILVA, matrícula/Siape: 217****, foi designado(a) para atuar como Comissário(a) para condução dos procedimentos.

Filipe Carrilho de Aguiar

APROVAÇÃO

Portaria nº 494, de 26 de outubro de 2023

O Superintendente do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco Filial Ebserh, no uso das atribuições que lhes são conferidas nos termos do Capítulo VI do Regimento do Hospital das Clínicas, aprovado em 10 de outubro de 2019 e pela Portaria nº 8 de 9 de janeiro de 2019 da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, resolve:

Art. 1º Aprovar, tornar público e divulgar o Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital das Clínicas da UFPE, Filial Ebserh, - Versão 3 |2023.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 2º 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 nº488, 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. 3º A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital das Clínicas de Pernambuco de natureza técnico-científica permanente.

CAPÍTULO II DAS DEFINIÇÕES

Art. 4º 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 AVAQualis, por portaria institucional, para realizar as avaliações internas parciais e total;

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 de 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;

XVI -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;

XVII -Plano de Avaliação Interna da Qualidade: 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;

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

XIX -Relatório de Avaliação Interna da Qualidade: documento elaborado pela Comissão AVAQualis que contém o registro dos dados, evidências e constatações da avaliação realizada; e

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

CAPÍTULO III

DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO AVAQUALIS

Art. 5º A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do Hospital das Clínicas de Pernambuco.

§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. 6º 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 das Clínicas de Pernambuco.

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

§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 de Qualidade, visando a verificação de todos os requisitos aplicáveis à instituição.

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

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 7º À Comissão AVAQualis compete o planejamento e a execução das avaliações internas parciais e total no Hospital das Clínicas de Pernambuco, 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 Interna da Qualidade;
- VI - Divulgar o relatório de avaliação às lideranças e aos colaboradores do hospital;
- VII - Prestar informações aos gestores e demais profissionais da instituição sobre as avaliações, sempre que solicitado.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 8º 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 das Clínicas de Pernambuco, 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;
- VIII - Monitorar e analisar criticamente o Plano de Avaliação Interna da Qualidade, 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 SGQVS e 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 SGQVS 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. 9º Aos avaliadores internos da qualidade incumbe:

- I - Realizar a AVAQualis no Hospital das Clínicas de Pernambuco;
- 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. 10. 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
- 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 das Clínicas de Pernambuco devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regimento, ao regimento interno do Hospital das Clínicas de Pernambuco, bem como à missão, à visão e aos valores da rede Ebserh.

CAPÍTULO VII

DO FUNCIONAMENTO

Seção I

Das Disposições Gerais

Art. 11. A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente 8 vezes ao ano.

§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 deverão 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. 12. 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 das Clínicas de Pernambuco.

Art. 13. 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.

§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 deverão liberar os membros da Comissão das atividades de sua unidade organizacional nos dias e horários programados para participação das tarefas da AVAQualis.

Art. 14. 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. 15. 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:

1. Avaliações parciais, com periodicidade definida pela Comissão; e
2. 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 das Clínicas de Pernambuco.

Art. 16. O Plano de Avaliação Interna da Qualidade deverá ser divulgado na instituição.

Seção III

Da Capacitação dos Avaliadores Internos

Art. 17. 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.

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. 18. 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:
 - 1. Visita in loco; ou
 - 2. 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 Interna da Qualidade.

§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. 19. 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;

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 progridam.

Seção VI

Da Execução das AVAQualis

Art. 20. 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. 21. 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 Interna da Qualidade

Art. 22. 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. 23. 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
- VI -Constatação de requisitos conformes e não conformes, com as respectivas evidências ou justificativas.

Art. 24. O processo de elaboração e divulgação do Relatório de Avaliação Interna da Qualidade 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 avaliados na AVAQualis;
- 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;
- 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 SGQVS e para a Superintendência.

§1º Para a avaliação total, o Relatório de Avaliação Interna da Qualidade 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.

§2º A AVAQualis total estará concluída, para a Comissão, quando houver o envio do Relatório de Avaliação Interna da Qualidade do hospital ao SGQ/CGC/DEPAS.

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 25. Os casos omissos neste Regimento serão discutidos e resolvidos em reunião da Comissão AVAQualis e submetidos à apreciação final da Superintendência com apoio do SGQVS.

Art. 26. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Filipe Carrilho de Aguiar