



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

# Boletim de Serviço





**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Rua Barão de Itapary, 227 - Centro

CEP: 65.070-020

São Luís-MA

FERNANDO CARVALHO SILVA

Reitor

JOYCE SANTOS LAGES

Superintendente

DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO

Gerente de Atenção à Saúde

RITA DA GRAÇA CARVALHAL FRAZÃO CORRÊA

Gerente de Ensino e Pesquisa

EURICO SANTOS NETO

Gerente Administrativo



## SUMÁRIO

---

<b>SUPERINTENDÊNCIA</b>	p.
<hr/>	
<b>PORTARIAS</b>	
Portaria - SEI nº 699, de 26 de novembro de 2024 .....	03
Portaria - SEI nº 700, de 26 de novembro de 2024 .....	11

---

**SUPERINTENDÊNCIA****Portaria - SEI nº 699, de 26 de novembro de 2024**

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), em exercício, no uso das atribuições legais e estatutárias, de acordo com as competências que lhe foram delegadas pela Portaria nº 08, de 09/01/2019, publicada em Boletim de Serviço/EBSERH nº 518, p. 10, de 09 de janeiro de 2019 (DOU, Edição 7, Seção 1, página 62) e conferidas pela Portaria-SEI nº 1790, de 28 de junho de 2022, publicada em Boletim de Serviço/EBSERH nº 1339, de 29 de junho de 2022.

Considerando a Portaria-SEI nº 35, de 23 de agosto de 2021, publicada no Boletim de Serviço EBSERH nº 1.140, de 25/11/2021, a qual publica o modelo de Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (Comissão AVAQualis) e disciplina o processo das avaliações internas da qualidade (AVAQualis) nos hospitais da rede Ebserh.

Considerando o Processo 23523.044905/2024-73, originado na Comissão de Avaliadores Internos - CAI/SUP/HU-UFMA.

RESOLVE:

Art. 1º Tornar público o Regulamento Interno da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, na forma do Anexo Único desta Portaria-SEI.

Art. 2º Ficam convalidados os atos praticados, no âmbito do HU-UFMA, no que se refere às competências previstas neste Regulamento Interno.

Art. 3º Fica revogada a Portaria-SEI nº 071, de 24 de fevereiro de 2022, publicada no Boletim de Serviço nº 10, de 24 de fevereiro de 2022.

Art. 4º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO

**ANEXO ÚNICO****REGULAMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE****CAPÍTULO I****Das Disposições Preliminares**

Art. 1º O presente Regulamento 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 no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).

Parágrafo único. Este Regulamento 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 de novembro de 2018, 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 de dezembro de 2018, e suas atualizações.

Art. 2º A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do HU-UFMA de natureza técnico-científica permanente. Tendo sido instituída por meio da publicação da portaria-SEI nº 02, de 10 de janeiro de 2020, publicada em Boletim de Serviço nº 01, p. 5, de 13 de janeiro de 2020, que foi revogada pela portaria -SEI nº 387, de 22 de outubro de 2021, publicada em Boletim de Serviço nº 64, p. 11, de 25 de outubro de 2021. Atualização da portaria SEI de nº 423, de 11 de outubro de 2023, publicada em boletim de serviço nº 86 p. 9 - 10, em 11 de outubro de 2023 . Em 18 de outubro de 2024 foi revogada pela portaria Sei nº 612, publicada em boletim de serviço nº87,p 6, de 18 de outubro de 2024. Em 05 de novembro de 2024 foi atualizada a portaria nº 662, publicada em boletim de serviço nº 95, p 07, de 07 de novembro de 2024, contendo os membros da comissão executores da Avaliação Interna da Qualidade

## CAPÍTULO II

### Das Definições

Art. 3º Para efeitos deste Regulamento, 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): abrange a 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): abrange todos os requisitos aplicáveis ao HU-UFMA 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 aplicáveis ao Hospital que está sendo submetido a esse processo;
- VI. Ciclo de melhoria: metodologia que inclui cinco etapas, tais como a identificação, priorização da oportunidade de melhoria, análise do problema de qualidade, avaliação da qualidade, intervenção, reavaliação e registro;
- VII. Comissão AVAQualis: grupo de profissionais do hospital, indicados por portaria institucional, responsável por realizar a AVAQualis e emitir relatório final;
- VIII. Conformidade: atendimento a 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 ou não conformidade de um requisito de qualidade;
- XV. Não conformidade: não atendimento a 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 interrelacionadas 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. 4º A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

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

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

§ 3º Os participantes da Comissão AVAQualis na condição de avaliador voluntário, não recebem remuneração pelo desempenho de suas atividades enquanto avaliador.

### **CAPÍTULO IV**

#### **Da Composição**

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

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

§2º Os avaliadores internos da qualidade serão selecionados pelo Coordenador da Comissão AVAQualis, considerando uma composição multiprofissional e transdisciplinar; a característica do HU-UFMA ser um hospital universitário de grande porte e de alta complexidade; com diferentes áreas, de tal maneira que a abordagem de verificação de conformidade com os requisitos aplicáveis ao hospital em relação ao Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, sejam bem avaliados.

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

§4º Os avaliadores internos da qualidade devem ter vínculo empregatício com o Hospital há no mínimo 12 (doze) meses.

§5º Os empregados ou servidores que estejam respondendo a processos administrativos ou éticos não devem ser indicados para a Comissão de avaliação interna da qualidade, até que o processo seja concluído e o mesmo seja considerado apto.

### **CAPÍTULO V**

#### **Das Competências**

Art. 6º À Comissão AVAQualis compete o planejamento e a execução das avaliações internas parciais e total no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, 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. 7º Ao Coordenador da Comissão AVAQualis compete:

- I. selecionar os avaliadores internos da qualidade, levando em conta o perfil e 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 Universitário da Universidade Federal do Maranhão, encaminhando o documento para aprovação da 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 no HU-UFMA;
- XII representar a Comissão AVAQualis perante o Colegiado Executivo;
- XIII. encaminhar ao STGQ 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 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 Ao Avaliador Líder da qualidade compete:

- I. conduzir a equipe de avaliadores internos nas áreas que foi designado pelo coordenador, visando atingir os objetivos definidos no programa de avaliação interna;
- II. conduzir o roteiro da Avaliação interna na área designada;
- III. conduzir a reunião de abertura e encerramento da avaliação interna;
- IV. organizar e orientar equipe de avaliadores na área que foi designado;
- V. fazer as reuniões de consenso entre os avaliadores após cada etapa da avaliação para elaboração do relatório;
- VI. compilar os dados, preparando o relatório da avaliação;
- VII. mediar e resolver os conflitos durante o processo de avaliação;
- VIII. enviar o relatório para o Coordenador no prazo de 5 (cinco) dias úteis a partir do término da avaliação interna.

Art. 9º Aos avaliadores internos da qualidade compete:

- I. realizar a AVAQualis no HU-UFMA, quando for designado pelo Coordenador da Comissão;
- 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 e pelo Avaliador Líder;
- IV. participar das capacitações determinadas pelo Coordenador da Comissão.
- V. elaborar e emitir relatórios de avaliações
- VI. elaborar ata de reuniões 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 o regimento do HU-UFMA e o presente regulamento;
- 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 HU-UFMA, devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regulamento, bem como à missão, aos valores da rede Ebserh, bem como a visão e política da qualidade e segurança do próprio HU-UFMA.

## **CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO**

### **Seção I**

#### **Das Disposições Gerais**

Art. 11. A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente trimestralmente, com quatro reuniões 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 HU-UFMA.

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 a processo administrativo (restrito ou sigiloso) 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:

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 HU-UFMA.

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 organizar a capacitação dos avaliadores internos quanto à forma de atuação durante o processo de AVAQualis.

### Seção IV

#### Da Preparação da Avaliação Interna da Qualidade

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:
  - 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 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 progredirem.

## Seção VI

### Da Execução das Avaliações Internas da Qualidade

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. nome dos 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 evidências ou justificativas dos requisitos não conforme.

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, por e-mail [avaliadoresinternos@huufma.br](mailto:avaliadoresinternos@huufma.br), 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, por meio de processo no SEI;
- IX. apresentação da contestação pelo Coordenador da Comissão à equipe de avaliação correspondente, no prazo de até 2 (dois) dias corridos, a contar da data do recebimento da constatação.
- X. análise da contestação e das evidências pela equipe de avaliação, sendo facultada à Comissão AVAQualis concordar ou não, prazo para análise da constatação de até 3 (três) dias corridos, a contar da data do recebimento da contestação apresentada pelo coordenador;
- 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 que deverá encaminhar 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 STGQ.

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

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

**Portaria - SEI nº 700, de 26 de novembro de 2024**

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HU-UFMA), em exercício, no uso das atribuições legais e estatutárias, de acordo com as competências que lhe foram delegadas pela Portaria nº 08, de 09/01/2019, publicada em Boletim de Serviço/EBSERH nº 518, p. 10, de 09 de janeiro de 2019 (DOU, Edição 7, Seção 1, página 62) e conferidas pela Portaria-SEI nº 1790, de 28 de junho de 2022, publicada em Boletim de Serviço/EBSERH nº 1339, de 29 de junho de 2022.

Considerando a iniciativa do Processo nº 23523.048560/2024-27, originado na Unidade de Contratos - UCONT/SAD/DAF/GAD/HU-UFMA.

RESOLVE:

Art. 1º Designar os membros da Equipe de Fiscalização do Contrato - SEI 231, celebrado com a empresa SUDOESTE INFORMÁTICA E CONSULTORIA LTDA, decorrente da Inexigibilidade de Licitação nº 004/2024, cujo objeto é a contratação de serviços em fornecimento de atualização de Software MakerAll para desenvolvimento de aplicações, para atender às necessidades do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão:

I - Gestor do Contrato:

Titular: Jackson de Oliveira Vieira, matrícula Siape 143\*\*\*\*

Substituto: Alexandre Ronald de Araújo Oliveira, matrícula Siape 216\*\*\*\*

II - Fiscal Técnico:

Titular: Valdmir Barros de Carvalho, matrícula Siape 237\*\*\*\*

Substituto: Alécio Charles Silva, matrícula Siape 341\*\*\*\*

III - Fiscal Administrativo:

Titular: Rony Calisto Bezerra, matrícula Siape 331\*\*\*\*

Substituto: Fabrício de Jesus Ferreira Ribeiro, matrícula Siape 235\*\*\*\*

IV - Fiscal Requisitante:

Titular: Valdmir Barros de Carvalho, matrícula Siape 237\*\*\*\*

Substituto: Alécio Charles Silva, matrícula Siape 341\*\*\*\*

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

I - conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus encartes e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial da Lei nº 13.303/2016, do Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh e das demais legislações pertinentes;

III - coordenar as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa e setorial;

IV - acompanhar os registros realizados pelos fiscais do contrato das ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, e informar à autoridade superior aquelas que ultrapassarem a sua competência;

V - acompanhar a manutenção das condições de habilitação do contratado, para fins de empenho de despesa e de pagamento, e anotar os problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais;

VI - coordenar a rotina de acompanhamento e de fiscalização do contrato, cujo histórico de gerenciamento deverá conter todos os registros formais da execução, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, e elaborar relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração;

VII - coordenar os atos preparatórios à instrução processual e ao envio da documentação pertinente à unidade de contratos para a formalização dos procedimentos relativos à prorrogação, à alteração, ao reequilíbrio, ao pagamento, à eventual aplicação de sanções e à extinção dos contratos, entre outros;

VIII - elaborar com as informações obtidas durante a execução do contrato o relatório final de consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração;

IX - emitir documento comprobatório da avaliação realizada pelos Fiscais Técnico, Administrativo e Setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado em indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, a constarem do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações conforme disposto em regulamento;

X - confeccionar e assinar o Termo de Recebimento Definitivo, com base nas informações produzidas no recebimento provisório, na avaliação da qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues e na conformidade e aderência aos termos contratuais, com o apoio do Fiscal Técnico, do Fiscal Setorial e do Fiscal Requisitante do Contrato;

XI - tomar providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções;

XII - encaminhar formalmente as demandas à contratada;

XIII - manter o Histórico de Gestão do Contrato, contendo registros formais de todas as ocorrências positivas e negativas da execução do contrato, por ordem histórica;

XIV - encaminhar as demandas de correção não cobertas por garantia à contratada;

XV - encaminhar a indicação de glosas e sanções para a Área Administrativa;

XVI - autorizar o faturamento, com base nas informações produzidas no Termo de Recebimento Definitivo, a ser encaminhada ao preposto da contratada; e

XVII - encaminhar à Gerência Administrativa os eventuais pedidos de modificação contratual.

Art. 3º Compete ao Fiscal Técnico:

I - conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua fiscalização, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus encartes e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial da Lei nº 13.303/2016, do Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh e das demais legislações pertinentes;

III - prestar apoio técnico e operacional ao Gestor do Contrato com informações pertinentes às suas competências;

IV - anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

V - emitir notificações para a correção de rotinas ou de qualquer inexatidão ou irregularidade constatada, com a definição de prazo para a correção;

VI - informar ao Gestor do Contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem a sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso;

VII - comunicar imediatamente ao gestor do contrato quaisquer ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas estabelecidas;

VIII - fiscalizar a execução do contrato para que sejam cumpridas as condições estabelecidas, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração, com a conferência das notas fiscais e das documentações exigidas para o pagamento e, após o ateste, que certifica o recebimento provisório, encaminhar ao Gestor de Contrato para ratificação;

IX - comunicar ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à prorrogação contratual;

X - auxiliar o gestor do contrato com as informações necessárias, na elaboração do documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pela contratada;

XI - confeccionar e assinar o Termo de Recebimento Provisório quando da entrega do objeto constante na Ordem de Serviço ou de Fornecimento de Bens, com o apoio do Fiscal Requisitante;

XII - avaliar a qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues e justificativas, a partir da aplicação das listas de verificação e de acordo com os critérios de aceitação definidos em contrato, em conjunto com o Fiscal Requisitante do Contrato;

XIII - identificar não conformidades com os termos contratuais, em conjunto com o Fiscal Requisitante do Contrato;

XIV - verificar a manutenção das condições classificatórias referentes à pontuação obtida e à habilitação técnica, em conjunto com o Fiscal Administrativo do Contrato;

XV - encaminhar as demandas de correção cobertas por garantia à contratada;

XVI - apoiar o Fiscal Requisitante do Contrato na verificação da manutenção da necessidade, economicidade e oportunidade da contratação;

XVII - verificar a manutenção das condições definidas nos Modelos de Execução e de Gestão do contrato, em conjunto com o Fiscal Requisitante do Contrato; e

XVIII - apoiar o Gestor do Contrato na manutenção do Histórico de Gestão do Contrato.

Art. 4º Compete ao Fiscal Administrativo:

I - conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua fiscalização, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus encartes e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial da Lei nº 13.303/2016, do Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh e das demais legislações pertinentes;

III - prestar apoio técnico e operacional ao Gestor do Contrato, com a realização das tarefas relacionadas ao controle dos prazos relacionados ao contrato e à formalização de apostilamentos e de termos aditivos, ao acompanhamento do empenho e do pagamento e ao acompanhamento de garantias e glosas;

IV - verificar a manutenção das condições de habilitação da contratada, com a solicitação dos documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário;

V - examinar, se for o caso, a regularidade no recolhimento das contribuições fiscais, trabalhistas e previdenciárias e, na hipótese de descumprimento, observar o disposto em ato do Secretário de Gestão da Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia;

VI - atuar tempestivamente na solução de eventuais problemas relacionados ao descumprimento das obrigações contratuais e reportar ao Gestor do Contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

VII - auxiliar o Gestor do Contrato com as informações necessárias, na elaboração do documento comprobatório da avaliação realizada na fiscalização do cumprimento de obrigações assumidas pelo contratado;

VIII - verificar a aderência aos termos contratuais e atuação tempestiva na solução de eventuais problemas relacionados ao descumprimento das obrigações contratuais e reportar ao Gestor do Contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência;

IX - verificar as regularidades fiscais, trabalhistas e previdenciárias para fins de pagamento;

X - apoiar o Fiscal Requisitante do Contrato na verificação da manutenção da necessidade, economicidade e oportunidade da contratação;

XI - apoiar o Gestor do Contrato na manutenção do Histórico de Gestão do Contrato; e

XII - receber do preposto os Termos de Ciência assinados pelos novos empregados envolvidos na execução dos serviços contratados, no caso de substituição ou inclusão de empregados da contratada.

Art. 5º Compete ao Fiscal Requisitante:

I - conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua fiscalização, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus encartes e demais peças integrantes do processo administrativo;

II - conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis aos contratos administrativos, em especial da Lei nº 13.303/2016, do Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh e das demais legislações pertinentes;

III - avaliar a qualidade dos serviços realizados ou dos bens entregues e justificativas, a partir da aplicação das listas de verificação e de acordo com os critérios de aceitação definidos em contrato, em conjunto com o Fiscal Técnico do Contrato;

IV - identificar não conformidades com os termos contratuais, em conjunto com o Fiscal Técnico do Contrato;

V - encaminhar as demandas de correção à contratada, caso disponha de delegação de competência do Gestor do Contrato;

VI - apoiar o Fiscal Técnico na elaboração do Termo de Recebimento Provisório;

VII - verificar a manutenção da necessidade, economicidade e oportunidade da contratação, com apoio do Fiscal Técnico do Contrato;



VIII - verificar a manutenção das condições definidas nos Modelos de Execução e de Gestão do contrato, em conjunto com o Fiscal Técnico do Contrato; e

IX - apoiar o Gestor do Contrato na manutenção do Histórico de Gestão do Contrato.

Art. 6º Compete ao Fiscal Setorial exercer as atribuições pertinentes aos Fiscais Técnico e Administrativo.

Art. 7º O Gestor do Contrato, em seus impedimentos e ausências legais e regulamentares, será substituído por seu substituto legal eventualmente designado em Ato emanado pela Superintendente do HU-UFMA.

Art. 5º Ficam convalidados os atos praticados pelos membros designados no Artigo 1º desta Portaria - SEI, a contar de 05 de novembro de 2024, data da indicação da Equipe de Fiscalização pela área requisitante.

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

Art. 7º Registre-se. Publique-se e cumpra-se.

DYEGO JOSÉ DE ARAÚJO BRITO