

# **Boletim de Serviço**

**Nº 662, 16 de janeiro de 2023**

**Hospital Universitário da  
Universidade Federal do Piauí  
HU-UFPI**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - HU-UFPI**

Av. Nossa Senhora de Fátima, S/N – Bairro Ininga

CEP: 64.048-901 – Teresina-PI

**CAMILO SOBREIRA DE SANTANA**

Ministro da Educação

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente

**PAULO MÁRCIO SOUSA NUNES**

Superintendente

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

**ELEONORA PARENTES SAMPAIO FERNANDES**

Gerente Administrativo

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

**CARLOS EDUARDO BATISTA LIMA**

Gerente de Ensino e Pesquisa

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí -HU-UFPI

**MAURICIO GIRALDI**

Gerente de Atenção à Saúde

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI

## SUMÁRIO

<b>SUPERINTENDÊNCIA.....</b>	<b>4</b>
<b>Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade .....</b>	<b>4</b>
Portaria - SEI nº 14, de 12 de janeiro de 2023 .....	4
<b>Instituição .....</b>	<b>19</b>
Portaria - SEI nº 15, de 13 de janeiro de 2023 .....	19
<b>GERÊNCIA ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>21</b>
<b>Alteração.....</b>	<b>21</b>
Portaria - SEI nº 04, de 13 de janeiro de 2023 .....	21
<b>Designação.....</b>	<b>23</b>
Portaria - SEI nº 05, de 16 de janeiro de 2023 .....	23

## SUPERINTENDÊNCIA

### Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade

**Portaria - SEI nº 14, de 12 de janeiro de 2023**

**O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria SEI nº 08, de 09/01/2019, publicada Boletim de Serviço nº 518 de 09 de janeiro de 2019; e,

**Considerando** a Portaria-SEI nº 23, de 05 de novembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 488, de 06 novembro de 2018, que institui o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade (PGQuali) e o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali);

**Considerando** a Portaria-SEI nº 26, de 04 de dezembro de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 503, de 05 de dezembro de 2018, que aprova os documentos norteadores do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade - Selo Ebserh de Qualidade;

**Considerando** a Portaria-SEI nº 19, de 12 de agosto de 2019, publicada no Boletim de Serviço nº 647, de 20 de agosto de 2019, que aprova o Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade;

**Considerando** o modelo de Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (Comissão AVAQualis), REG.STGQ.001, versão 2, nos termos do Anexo I ([15724399](#));

**Considerando** o Regimento da Comissão AVAQUALIS do HU-UFPI aprovado pela Superintendência deste Hospital Universitário, conforme Despacho Decisório - SEI Nº 24/2021/SUPRIN/HU-UFPI ([16600195](#)) e publicado no Boletim de Serviço Nº 554, 09 de dezembro de 2021 ([26651604](#));

**Considerando** a Solicitação - SEI 1 ([26916701](#)), na qual requer a publicação do supracitado Regimento em forma de portaria a fim de atender à solicitação do Serviço de Gestão da Qualidade;

### **RESOLVE**

**Art. 1º ESTABELECE** o **Regimento da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade (ANEXO I [16500892](#))**, no qual institui o funcionamento da citada comissão e define, em caráter complementar, os ritos, prazos e metodologia para o planejamento e a execução das atividades de avaliação interna da qualidade neste Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 5/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

## CAPÍTULO I

### DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

**Artigo I.** 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 de 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 de dezembro de 2018, e suas atualizações.

**Artigo II.** A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, de natureza técnico-científica permanente.

## CAPÍTULO II

### DAS DEFINIÇÕES

**Artigo III.** 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

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 6/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

Comissão de 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 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;
- XVI - Plano de ação: conjunto de estratégias a serem aplicadas para o alcance de um resultado desejado, possuindo um tempo de duração. Documento

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 7/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

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: 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: documento elaborado pela Comissão AVAQualis que contém o registro dos dados, evidências e constações 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**

**Artigo IV.** A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do HU-UFPI.

§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**

**Artigo V.** 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 HU-UFPI.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 8/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

§1º A coordenação da Comissão será exercida por profissional indicado pelo Chefe do 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.

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

## **CAPÍTULO V DAS COMPETÊNCIAS**

**Artigo VI.** A Comissão AVAQualis compete o planejamento e a execução das avaliações internas parciais e total no HU-UFPI, 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.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 9/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

## **CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES**

**Artigo VII.** 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;
- VIII - Monitorar e analisar criticamente o Plano de Avaliação Interna da Qualidade do HU-UFPI, 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, 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;

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 10/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

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

**Artigo VIII.** Aos avaliadores internos da qualidade incumbe:

- I - Realizar a AVAQualis no HU-UFPI;
- 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.

**Artigo IX.** 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 HU-UFPI, devendo todo o processo ser conduzido com observância ao descrito neste regimento, ao regimento interno do HU-UFPI, bem como à missão, à visão e aos valores da rede Ebserh.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 11/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

## CAPÍTULO VII DO FUNCIONAMENTO

### Seção I Das Disposições Gerais

**Artigo X.** A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente bimestralmente.

§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.

**Artigo XI.** 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-UFPI

**Artigo XII.** 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 devem liberar os membros da Comissão das atividades de sua unidade organizacional nos dias e horários programados para participação das tarefas da AVAQualis.

**Artigo XIII.** Os documentos gerados pela Comissão AVAQualis, quais sejam

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 12/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

relatórios, formulários, atas de reunião, listas de presença, expedientes enviados às unidades organizacionais, respostas das unidades, entre outros, serão anexadas a processo administrativo no Sistema Eletrônico de Informação (SEI).

## Seção II

### Da Elaboração e Divulgação do Plano de Avaliação Interna da Qualidade

**Artigo XIV.** 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-UFPI.

**Artigo XV.** O Plano de Avaliação Interna deverá ser divulgado na instituição.

## Seção III

### Da Capacitação dos Avaliadores Internos

**Artigo XVI.** 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.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 13/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

#### Seção IV

#### Da Preparação de Cada AVAQualis

**Artigo XVII.** 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:
  - c) visita *in loco*; ou
  - d) 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.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 14/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

### Seção V

#### Do Roteiro de Avaliação

**Artigo XVIII.** 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 AVAQualis

**Artigo XIX.** 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.

**Artigo XX.** 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.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 15/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

## Seção VII

### Da Elaboração e Encaminhamento do Relatório de Avaliação

**Artigo XXI.** 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.

**Artigo XXII.** 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.

**Artigo XXIII.** 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

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 16/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

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.

§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**

**Artigo XXIV.** 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.

**Artigo XXV.** Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 17/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

## REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 19011: Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão. Rio de Janeiro, 2019.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI n ° 23, de 05 de novembro de 2018. Instituição do Programa Ebserh de Gestão de Qualidade. Boletim de Serviço, 6 nov 2018, p. 6-8.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Portaria-SEI n ° 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.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade, 5 dez 2018. Disponível em: [http://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e\\_programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade](http://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e_programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade). Acesso em: 16 ago 2021.

Brasil. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-e-selo-ebserh-de-qualidade>. Acesso em: 16 ago. 2021. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	09/09/2021	

Tipo do Documento	<b>REGIMENTO</b>	REG.STGQ.001 - Página 18/12	
Título do Documento	<b>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE</b>	Emissão: 23/08/2021	Próxima revisão: 23/08/2025
		Versão: 01	

<b>Versão 1</b>	
<b>Elaboração</b> Samara Silva da Fonsêca Vogado Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira Marianne R. Duarte de Carvalho Anna Gláucia Costa Cruz Luana G. de França Ferreira Caumy Amorim S. Júnior Antônia Rodrigues de Araújo Naiana Lustosa de Araújo Sousa Adriana Jorge Brandão Erlane Brito da Silva	Data: 09/09/2021
<b>Revisão</b> Samara Silva da Fonseca Vogado Coordenadora da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade do HU-UFPI - AVAQUALIS	Data: 21/09/2021
<b>Validação</b> Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira	Data: 28/09/2021
<b>Aprovação</b> Paulo Márcio Sousa Nunes	Data: 30/09/2021

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

*(assinado eletronicamente)*

**Paulo Márcio Sousa Nunes**

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18 de dezembro de 2020

CDA/ STGQ: 23524.029618/2021-81 16909813 - 30/09/2021

## Instituição

### Portaria - SEI nº 15, de 13 de janeiro de 2023

O SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria SEI nº 08, de 09/01/2019, publicada Boletim de Serviço nº 518 de 09 de janeiro de 2019, e;

**Considerando** as ações de implantação do Programa e Selo EBSEH de Qualidade (PGQuali) no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI);

**Considerando** o Manual do PGQuali com todos os requisitos da Avaliação Interna de Qualidade, disponível na aba informações do SISAH;

**Considerando** a necessidade de construir e implementar um Protocolo de Comunicação de Notícias Difíceis;

**Considerando** que o Grupo de trabalho tem como objetivo, elaborar, implementar, divulgar e treinar a temática da comunicação de notícias difíceis por meio do protocolo;

### RESOLVE:

**Art. 1º** Instituir o **Grupo de Trabalho** para elaborar, implementar, treinar e divulgar o protocolo de Comunicação de Notícias Difíceis no HU-UFPI;

**Art. 2º** O **Grupo de Trabalho** será formado pelos seguintes integrantes:

MEMBRO	SIAPE	GERÊNCIA
ANTONIA DYEYLLY RAMOS TORRES RIOS	303*****	GAS
DENISE FALCÃO COSTA COELHO	215*****	GAS
EDIWYRTON DE FREITAS MORAIS BARROS	137*****	GAS
JANAINA COSTA CAVALCANTI	176*****	GAS
JOÃO PAULO DE ARAÚJO CARVALHO	199*****	GAS
LUCAS DA SILVEIRA TERTO	102*****	GEP
NAIANA LUSTOSA DE ARAÚJO SOUSA	216*****	GAS

RAUL RICARDO RIOS TORRES	222****	GAS
ROSSANA SILVA DUARTE	134****	GAS

**Art. 3º** O grupo terá vigência de 45 dias;

**Art. 4º** Esta portaria entra em vigor na data da sua publicação.

*(assinado eletronicamente)*

**Paulo Márcio Sousa Nunes**

Superintendente HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 209, de 18 de dezembro de 2020

**GERÊNCIA ADMINISTRATIVA**
**Alteração**
**Portaria - SEI nº 04, de 13 de janeiro de 2023**

**A GERENTE ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, no uso de suas atribuições legais, de acordo com as competências que lhe foram conferidas pelo artigo 53 do Regimento Interno, cuja revisão foi aprovada na 49ª reunião do Conselho de Administração, pela Resolução nº 54, de 10 de maio de 2016, **RESOLVE:**

**Art. 1º** ALTERAR a EPC para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de chaveiro, se justifica diante da necessidade de atender as demandas dos diversos setores do HU-UFPI/EBSERH, através da adoção de medidas de segurança referente à guarda de documentos e materiais de interesse do hospital, através da atividade de colocação de trancas em portas, armários, gavetas e substituição de fechaduras de portas, cópias de chaves, em cumprimento ao disposto no art. 21, inciso III, da Instrução Normativa SG/MPDG/MP nº 05, de 26 de maio de 2017 e no art. 26. § 3º do Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh.

**Art. 2º** A EPC composta por esta Portaria será integrada pelos seguintes colaboradores:

<b>EMPREGADO/SERVIDOR</b>	<b>SIAPE</b>	<b>FUNÇÃO</b>
RAQUEL GOMES GONZALES ALELUIA	312*****	COORDENADOR EPC
FRANCIS MARIA ALVES DE SOUSA SALES	057*****	MEMBRO DA EPC
ROSYANNE ALVES VASCONCELOS GOULART	241*****	MEMBRO DA EPC
HERÁCLITO CARLOS GOMES DA SILVA	215*****	MEMBRO DA EPC

**Art. 3º** Compete à EPC:

- I - Elaborar o Estudo Técnico Preliminar - ETP;
- II - Elaborar a Análise de Riscos (pós ETP);
- III - Elaborar o Termo de Referência - TR / Projeto Básico - PB;
- IV - Elaborar a Análise de Riscos (pós TR/PB);
- V - Realizar o estudo de mercado e a pesquisa de preços;

VI - Acompanhar as demais fases da contratação, atuando na pronta resposta a eventuais pedidos de esclarecimentos e impugnações;

VII - Realizar análises técnicas, no caso de contratação que envolva apresentação de amostras, provas de conceito ou complexidades técnicas nas exigências de habilitação; e

VIII - Outras atividades necessárias à completa execução da etapa de planejamento da contratação e apoio técnico à seleção do fornecedor.

Parágrafo único. A responsabilidade pelas atividades acima elencadas é de todos os integrantes da EPC, que deverão contribuir com sua elaboração e conferência, formalizadas pela assinatura dos documentos.

**Art. 4º** A equipe de planejamento terá o prazo de 30 (trinta) dias para conclusão da etapa de planejamento da contratação e apresentação dos documentos instrutórios à Unidade de Compras e Licitações.

Parágrafo único. Caso seja necessário prazo diverso do inicialmente previsto, a Coordenação da EPC deverá encaminhar expediente à Gerência Administrativa contendo cronograma para realização das atividades, a fim de dar previsibilidade necessária à organização da agenda de licitações e contratações do HU-UFPI/Ebserh.

**Art. 5º** Em atenção ao art. 17, §2º, V, do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh - RLCE, compete à unidade requisitante da contratação coordenar todo o processo de planejamento, inclusive quanto às prioridades e prazos para andamento dos trabalhos da EPC.

**Art. 6º** A EPC deverá seguir obrigatoriamente o disposto no Regulamento de Licitações e Contratos da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, versão 2.0, aprovado em 28/04/2022, e demais instrumentos legais disciplinados pela Ebserh.

**Art.7º** Revoga-se a Portaria-SEI nº 41, de 02 de agosto de 2022 ([23288584](#)).

**Art. 8º** Esta Portaria - SEI entra em vigor na data de sua assinatura.

*(assinado eletronicamente)*

**Lariza Martins Falcão**

Gerente Administrativa, Em Exercício

Portaria-SEI nº 199, de 06 de dezembro de 2022

HU-UFPI/EBSERH

## Designação

### Portaria - SEI nº 05, de 16 de janeiro de 2023

A GERENTE ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - HU-UFPI, no uso da atribuição que lhe confere o art. 164, e em conformidade com o art. 161, ambos do Regulamento de Licitações e Contratos da Ebserh, versão 2.0, aprovado por meio da Resolução nº 155/2022 do Conselho de Administração (RLCE 2.0), **RESOLVE:**

**Art. 1º** DESIGNAR para acompanhamento e fiscalização da execução descentralizada, no âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), **das Ata de Registro de Preços nº 142/2022, 143/2022 e 145/2022**, firmado com as empresas G PLASTICOS COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA DE PLASTICOS LTDA, TECNO2000 INDUSTRIA E COMERCIO LTDA e ALER COMERCIO DE MOVEIS LTDA, respectivamente, através do Pregão Eletrônico nº 34/2022, realizado pela EBSEH-SEDE, cujo objeto é a aquisição centralizada de mobiliário geral, com o objetivo de abastecer os Hospitais Universitários Federais - HUFs, integrantes da Rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, os seguintes colaboradores:

#### 1. Gestor do Contrato:

	Nome	SIAPE
Titular	Denise Juliana Bezerra de Pontes Barbosa	211****
Substituto	Leanne Bastos dos Santos	211****

#### 2. Fiscal Técnico do Contrato:

	Nome	SIAPE
Titular	João Jose Damasceno de Sousa	211****
Substituto	Werbesson Junior Oliveira da Silva	116****

#### 3. Fiscal Administrativo do Contrato:

	Nome	SIAPE
Titular	Leanne Bastos dos Santos	211****
Substituto	Anderson Leal Moura	220****

**Art. 2º** Compete ao **GESTOR** do contrato 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, o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em as atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial e pelo público usuário, bem como os atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente à área de acompanhamento dos contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros;

III. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação cabendo ao gestor, conforme suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

IV. Realizar o recebimento definitivo dos serviços, ato que concretiza o ateste da execução dos serviços;

V. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização técnica e administrativa e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à contratada, por escrito, as respectivas correções;

VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;

VII. Emitir termo circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentação apresentados pela fiscalização técnica e administrativa;

VIII. Comunicar a empresa para que emita a Nota Fiscal ou Fatura com o valor exato dimensionado pela fiscalização com base no Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou instrumento substituto, se for o caso;

IX. Instruir o processo de pagamento com a Nota Fiscal ou Fatura e os demais documentos comprobatórios da prestação dos serviços e encaminhar para o setor competente para pagamento;

X. Ratificar toda e qualquer alteração na execução da contratação, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante.

**Art. 3º** Compete ao **FISCAL TÉCNICO** do Contrato, auxiliar o Gestor ora designado, observando 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 fiscalização, o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH, versão 2.0;

III. Acompanhar com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços ou fornecimento de bens estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado;

IV. Realizar o recebimento provisório dos serviços, com a elaboração do relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgar necessário, para verificação da conformidade com as exigências contratuais, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;

V. Comunicar à gestão do contrato ou autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação;

VI. Apresentar ao preposto da contratada a avaliação da execução do objeto ou, se for o caso, a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizada;

VII. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;

VIII. Registrar as ocorrências acerca da execução contratual durante toda a vigência da prestação dos serviços, cabendo à fiscalização, observadas suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações e em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico ou Termo de Referência;

X. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação.

XI. Subsidiar o gestor na tomada de decisão para fins de alteração na execução do contrato, com posterior autorização da autoridade demandante.

**Art. 4º** Compete ao **FISCAL ADMINISTRATIVO** do contrato, auxiliar o Gestor ora designado, observando 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 fiscalização, o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;

II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 13.303/2016 e Regulamento de Licitações e Contratos da EBSERH, Versão 2.0;

III. Acompanhar a formalização dos atos administrativos da contratação, supervisionando sua execução orçamentária;

IV. Emitir as certidões de regularidade fiscal e trabalhista do fornecedor, antes do envio da fatura para pagamento;

VI. Elaborar, no início da prestação de serviços, planilha-resumo de todo o contrato administrativo contendo as informações sobre todos os empregados terceirizados que prestam serviços no órgão ou entidade, divididos por contrato, com os seguintes dados: nome completo, número de inscrição no CPF, função exercida, salário, adicionais, gratificações, benefícios recebidos, sua especificação e quantidade (vale-transporte, auxílio-alimentação), horário de trabalho, férias, licenças, faltas, ocorrências e horas extras trabalhadas;

VII. Realizar o recebimento provisório dos serviços, com a elaboração do relatório circunstanciado, em consonância com as suas atribuições, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato e demais documentos que julgarem necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato para recebimento definitivo;

VIII. Registrar as ocorrências acerca da execução contratual durante toda a vigência da prestação dos serviços, cabendo à fiscalização, observadas suas atribuições, a adoção das providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais;

IX. Verificar, quando da rescisão dos contratos de serviços com regime de dedicação exclusiva de mão de obra, o pagamento pela contratada das verbas rescisórias ou dos

documentos que comprovem que os empregados serão realocados em outra atividade de prestação de serviços, sem que ocorra a interrupção do contrato de trabalho;

**Art. 5º** Os atos praticados pelo substituto de cada função estão convalidados quando praticados por este quando nas ausências/impedimentos do titular.

**Art. 6º** Esta designação entra em vigor na data da sua publicação.

(assinado eletronicamente)

**Eleonora Parentes Sampaio Fernandes**

Gerente Administrativa

HU-UFPI/EBSERH

Portaria-SEI nº 07, de 08 de janeiro de 2021