

Boletim de Serviço

nº 662, de 31 de outubro de 2024

HUCAM-UFES

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES – HUCAM
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO - UFES
Av. Marechal Campos, 1355 – Santa Cecília | CEP 29043-260
Vitória-ES | Telefone: (27) 3335-7100

ARTHUR CHIORO

Presidente

DANIEL BELTRAMMI

Diretor Vice-Presidente Executivo

LAURO MONTEIRO VASCONCELLOS FILHO

Superintendente

CÉSAR AUGUSTO DIAS DE OLIVEIRA

Gerente Administrativo

GLAUCIA RODRIGUES DE ABREU

Gerente de Ensino e Pesquisa

PAULO MENDES PEÇANHA

Gerente de Atenção à Saúde

SUMÁRIO

SUPERINTENDÊNCIA	4
PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR	4
Portaria- SEI nº 236, de 30 de outubro de 2024	4
Portaria- SEI nº 238, de 30 de outubro de 2024	4
REGIME SOBREAVISIO.....	5
Portaria- SEI nº 234, de 30 de outubro de 2024	5
COMISSÃO.....	5
Portaria- SEI nº 235, de 30 de outubro de 2024	5
Portaria- SEI nº 239, de 31 de outubro de 2024	7
REGIMENTO INTERNO	9
Portaria- SEI nº 237, de 30 de outubro de 2024	9
PLANO DE AVALIAÇÃO	17
Portaria- SEI nº 240, de 31 de outubro de 2024	17
RETIFICAÇÃO	26
Retificação de 31 de outubro de 2024.....	26

SUPERINTENDÊNCIA

PROCESSO ADMINISTRATIVO DISCIPLINAR

Portaria- SEI nº 236, de 30 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM-UFES, filial da Ebserh, no uso da competência que lhe confere o artigo 19 da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, resolve:

Art. 1º Designar o empregado público, **Rafael Krofke Vieira De Souza** - SIAPE Nº 331****, ocupante do cargo de Assistente Administrativo, lotado na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, para presidir e conduzir INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR visando à apuração de fato considerado irregular descrito no Processo nº 23658.033556/2024-39, através da coleta de provas, depoimentos e demais diligências porventura necessárias.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos da referida comissão.

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

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

Portaria- SEI nº 238, de 30 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – HUCAM-UFES, filial da Ebserh, no uso da competência que lhe confere o artigo 19 da Norma Operacional de Controle Disciplinar da Ebserh, resolve:

Art. 1º Designar o empregado público, **Rafael Krofke Vieira De Souza** - SIAPE Nº 331****, ocupante do cargo de Assistente Administrativo, lotado na Unidade de Laboratório de Análises Clínicas, para presidir e conduzir INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR visando à apuração de fato considerado irregular descrito no Processo nº 23658.031321/2024-11, através da coleta de provas, depoimentos e demais diligências porventura necessárias.

Art. 2º Estabelecer o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos da referida comissão.

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

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

REGIME SOBREAVISO

Portaria- SEI nº 234, de 30 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam-Ufes), Filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023, e

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

Considerando o disposto no Processo-SEI nº 23525.011218/2024-51, resolve:

Art. 1º Instituir a escala de Sobreaviso na UNIDADE DE

NEFROLOGIA/STPC/DMED/GAS/Hucam-Ufes, recomendando observar as disposições da Norma Operacional nº 07/2015.

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

Art. 3º A escala de sobreaviso poderá ser em plantões de 06 (seis) ou 12 (doze) horas, em turnos diurnos ou noturnos, de acordo com a necessidade do Serviço, não excedendo 24 (vinte e quatro) horas semanais.

Art. 4º O tempo de deslocamento, após o acionamento do sobreaviso será de até 60 (sessenta) minutos.

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

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

COMISSÃO

Portaria- SEI nº 235, de 30 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – Hucam-Ufes, Filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023; resolve:

Art. 1º Prorrogar por 120 dias o **Grupo de Trabalho para criação do fluxo de apresentação das terapias renais substitutivas ao paciente renal crônico: ambulatorial e internação**, para efetiva capacitação e implementação do produto na unidade.

Art. 2º O Grupo de Trabalho tem como funções:

- I. Identificação das lacunas no processo de apresentação de métodos de terapias renais substitutivas ao paciente portador de doença renal crônica internado e ambulatorial;
- II. Definição das ações de melhorias a serem implementadas no fluxo ambulatorial de apresentação de terapias renais substitutivas;
- III. Definição das ações a serem implantadas no fluxo de apresentação de terapias renais substitutivas ao paciente internado;
- IV. Construção do fluxo de atendimento multiprofissional durante encaminhamentos para apresentação de terapias renais substitutivas;
- V. Elaboração de material educativo para pacientes relacionados as terapias renais substitutivas;
- VI. Capacitar a equipe assistencial para apresentação de terapias renais substitutivas;
- VII. Monitorar o processo (gestão do dia a dia).

Art. 3º O Grupo de Trabalho está formado pelos seguintes membros representantes:

- I. **Alice Pignaton Naseri** - Siape 223****
Médico - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- II. **Giselle dos Santos Coelho** - Siape nº 212****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- III. **Josilene Fraga Ribeiro Valotto** - Siape nº 212****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- IV. **Lisiane Silva Ribeiro** - SIAPE 221****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- V. **Máira Francy Anchieta Scrivener** - SIAPE nº 111****
Enfermeiro - Nefrologia – Unidade de Nefrologia
- VI. **Miriellen Zanetti da Silva** - Siape nº 212****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- VII. **Racheli Faitanin Passamani Grippa** - Siape nº 184****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- VIII. **Suellen Christina Klein** - Siape 184****
Médico - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- IX. **Vanessa Crysthina Araújo Franco de Sá** - Siape 217****
Enfermeiro - Nefrologia | Unidade de Nefrologia
- X. **Viviany Abreu de Souza Zerbinato** - SIAPE nº 217****- **Coordenador**
Enfermeiro Nefrologia– Unidade de Nefrologia
- XI. **Weverton Machado Luchi** - Siape nº 197****
Médico - Nefrologia | Unidade de Nefrologia

Art. 4º O prazo para conclusão dos trabalhos é de 120 dias a partir da data de publicação desta portaria, podendo ser prorrogado por mais 30 dias.

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

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

Portaria- SEI nº 239, de 31 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – Hucam-Ufes, Filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023; e

Considerando a Portaria-SEI nº 150, de 19 de junho de 2020, publicada no Boletim de Serviço nº 317, de 22 de junho de 2020, que instituiu a Comissão de Avaliação Interna da Qualidade no Hucam-Ufes, resolve:

Art. 1º Alterar a composição da **Comissão Permanente de Avaliação Interna de Qualidade** que passa a ser composta pelos representantes conforme abaixo descrito:

- I. **Amanda Barbosa de Souza Ferreira de Faria** – matrícula Siape nº 311****
Enfermeiro | Unidade de Clínica Cirúrgica
- II. **Anderson Lopes Serafim** - matrícula Siape nº 221****
Analista Administrativo | Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar
- III. **Andressa Tomazini Borghardt** - matrícula Siape nº 152****
Enfermeiro | Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- IV. **Cristiane Rodrigues Silva** - matrícula Siape nº 213****
Enfermeiro | Setor de Cuidados Especializados
- V. **Daniela Silva Lima Montemor** - matrícula Siape nº 217****
Enfermeiro | Unidade de Clínica Cirúrgica
- VI. **Diego Jacobina Atalla** - matrícula Siape nº 220****
Engenheiro de Segurança do Trabalho | Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
- VII. **Elisangela Ribeiro Chaves** – matrícula Siape nº 217****
Enfermeiro | Unidade de Apoio à gestão em Enfermagem
- VIII. **Fabricia Barcellos Souza Moro** – matrícula Siape nº 212****
Enfermeiro | Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- IX. **Jackeline Frade Agrizzi** - matrícula Siape nº 212****
Enfermeiro | Setor de Hotelaria Hospitalar
- X. **Jamille Lima dos Santos** – matrícula Siape nº 212****
Psicólogo – Área Hospitalar | Unidade Multiprofissional
- XI. **Jhuli Keli Angeli** – matrícula Siape nº 169****
Farmacêutico | Setor de Farmácia Hospitalar
- XII. **Juliana Lopes Fávero** – matrícula Siape nº 185****
Enfermeiro | Unidade de Vigilância em Saúde
- XIII. **Kamila Rosa Teofilo Bautz** - matrícula Siape nº 300****
Enfermeiro | Unidade de Regulação Assistencial

- XIV. **Keyla de Barros Nodari** - matrícula Siape nº 331****
Farmacêutico | Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- XV. **Lucinete de Oliveira Souza** - matrícula Siape nº 117****
Enfermeiro | Setor de Governança Estratégica
- XVI. **Márcio Vilaça da Fonseca** – matrícula Siape nº 238****
Enfermeiro | Setor de Contratualização e Regulação
- XVII. **Maria Zilma Rios** – matrícula Siape nº 297****
Assistente Administrativo | Unidade de Serviços Gerais
- XVIII. **Mariana Coelho Marques** - matrícula Siape nº 175****
Médico | Unidade do Sistema Cardiovascular
- XIX. **Monica Flavieli Francischeti Ramos** – matrícula Siape nº 341****
Enfermeiro | Setor de Gestão de Ensino
- XX. **Paula de Lourenço e Vasconcelos** – matrícula Siape nº 340****
Enfermeiro | Unidade de Nefrologia
- XXI. **Prisly Rayanne da Silva Duailibe** – matrícula Siape nº 338**** - **Secretária**
Assistente Administrativo | Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- XXII. **Rayster Gonçalves Spala** – matrícula Siape nº 223****
Farmacêutico | Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica
- XXIII. **Renato de Paula Freitas** - matrícula Siape nº 224****
Enfermeiro | Unidade de Clínica Médica
- XXIV. **Rosemeire Andreatta** – matrícula Siape nº 212**** - **Coordenadora**
Enfermeiro | Setor de Gestão da Qualidade
- XXV. **Sandra Willeia Martins** - matrícula Siape nº 127****
Médico - Neonatologia | Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
- XXVI. **Sueli Alves fernandes** – matrícula Siape nº 214****
Enfermeiro | Setor de Hotelaria hospitalar
- XXVII. **Tayana Fatima Ferreira Santos Andreatta** – matrícula Siape nº 214****
Enfermeiro | Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente
- XXVIII. **Terezinha Lucia Faustino Lopes** - matrícula Siape nº 340****
Enfermeiro | Unidade de Vigilância em Saúde
- XXIX. **Vanessa Sena de Almeida** – matrícula Siape nº 192****
Enfermeiro | Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e altera a Portaria-SEI nº 208, de 07 de outubro de 2024, publicada no Boletim de Serviço nº 657, de 07 de outubro de 2024.

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

REGIMENTO INTERNO

Portaria- SEI nº 237, de 30 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam-Ufes), Filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023, resolve publicar o Regimento Interno da Comissão Permanente de Avaliação Interna da Qualidade (Comissão AVAQualis), do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (Hucam-Ufes), nos termos a seguir:

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE (AVAQUALIS)

1. NATUREZA/FINALIDADE

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

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

Art. 2º A Comissão AVAQualis é um órgão de assessoria direta da Superintendência do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes de natureza técnico-científica permanente.

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

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

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

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

IV - avaliador interno da qualidade: servidor ou empregado público da rede Ebserh, lotado no hospital, qualificado, designado como membro da Comissão 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 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;

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

XXI - Visita in locu: etapa do processo de avaliação, estruturado, previamente planejado em cronograma que permite a verificação das evidências (entrevistas, conferência de documentos e registros, visualização das atividades) nos locais a serem avaliados.

XXII - Visita virtual: etapa do processo de avaliação, estruturado, previamente planejado em cronograma que permite a verificação das evidências (entrevistas, conferência de documentos e registros, visualização das atividades) por ferramenta virtual institucionalizada.

2. COMPOSIÇÃO

Art. 4º A Comissão AVAQualis será constituída formalmente por meio de portaria institucional, assinada pelo Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes.

§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.

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

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

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

3. ATRIBUIÇÕES/COMPETÊNCIAS

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

I - planejar as AVAQualis, elaborando o Plano de Avaliação Interna da Qualidade;

II - planejar as visitas de avaliação *in loco* ou, quando aplicável, visita virtual;

III - organizar os momentos das visitas presenciais e pactuar com as lideranças das áreas;

IV - elaborar e encaminhar às áreas avaliadas o Roteiro de Avaliação, antes da visita a cada unidade organizacional envolvida;

V - registrar evidências de conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

VI - registrar constatações de não conformidades frente aos requisitos do Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade;

VII - sistematizar os dados coletados em Relatório de Avaliação Interna da Qualidade;

VIII - divulgar o relatório de avaliação às lideranças e aos colaboradores do hospital; e

IX - prestar informações aos gestores e demais profissionais da instituição sobre as avaliações, sempre que solicitado.

Art. 7º Ao Coordenador da Comissão AVAQualis incumbe:

X - selecionar os avaliadores internos da qualidade, levando em conta a competência necessária para o alcance dos objetivos das avaliações;

XI - garantir a capacitação dos avaliadores internos da qualidade;

XII - convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão;

XIII - coordenar as discussões e conduzir os trabalhos da Comissão;

XIV - distribuir atividades, atribuindo papéis, responsabilidades e autoridades aos membros da Comissão, apoiando-os como liderança, conforme apropriado;

XV - coordenar a elaboração do Plano de Avaliação Interna da Qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes, encaminhando o documento para aprovação do Superintendente;

XVI - 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;

XVII - monitorar e analisar criticamente o Plano de Avaliação Interna da Qualidade, implementando melhorias sempre que apropriado;

XVIII - coordenar, agendar e comunicar aos interessados todas as AVAQualis;

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

XX - representar a Comissão AVAQualis perante o Colegiado Executivo;

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

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

XXIII - assegurar que a informação apropriada documentada seja preparada e mantida;

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

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

Art. 8º Aos avaliadores internos da qualidade incumbe:

- I - participar da elaboração do Plano de Avaliação Interna da Qualidade;
- II - realizar a AVAQualis no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes nos moldes determinados pelo Guia de Avaliação do Selo Ebserh de Qualidade;
- III - elaborar Roteiros de Avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;
- IV - desempenhar tarefas para as quais for designado em reunião da Comissão AVAQualis;
- V - elaborar e emitir relatórios de avaliações;
- VI - encaminhar para o Coordenador da Comissão o relatório da AVAQualis, dentro dos prazos estabelecidos;
- VII - elaborar ata das reuniões da Comissão, quando delegado;
- VIII - participar das capacitações determinadas pelo Coordenador da Comissão.

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

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

- I - cumprir este Regimento e os regulamentos internos do hospital;
- II - participar das reuniões da Comissão AVAQualis; e
- III - fornecer informações adicionais ou dirimir dúvidas a respeito da avaliação durante o processo de elaboração dos planos de ação para melhoria contínua dos processos.

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

4. FUNCIONAMENTO E ORGANIZAÇÃO

Art. 10. A Comissão AVAQualis se reunirá ordinariamente minimamente 4 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 e pelo líder dos grupos com antecedência mínima de 2 (dois) dias.

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

§5º O membro que faltar a duas reuniões consecutivas ou três alternadas, sem justificativa formalizada, será desligado da Comissão AVAQualis no ano subsequente.

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

Parágrafo único. O termo de confidencialidade e a declaração de inexistência de conflito de interesse seguirão modelo utilizado pelo Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes.

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

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

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

I - o cronograma de reuniões ordinárias da Comissão AVAQualis;

II - as avaliações planejadas para o ano vigente com proposta de cronograma, incluindo:

a) avaliações parciais, com periodicidade definida pela Comissão; e

b) avaliação total, minimamente uma vez ao ano.

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

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

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

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

Art. 16. 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;

b) visita virtual com verificação remota;

IV - os relatórios de avaliação anteriores, se houver;

V - a legislação pertinente;

VI - os documentos institucionais;

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.

Art. 17. 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.

Art. 18. 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. A avaliação interna presencial deverá ser acompanhada, preferencialmente, pelas lideranças das áreas (chefes de unidade, coordenadores de enfermagem ou responsáveis técnicos). Em caso de indisponibilidade, deve-se indicar um profissional da área que tenha pleno conhecimento dos processos a serem avaliados.

Art. 19. 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.

Art. 20. Ao final da AVAQualis, a Comissão redigirá Relatório de Avaliação Interna da Qualidade, demonstrando a situação do hospital frente aos requisitos constantes no Manual de Diretrizes e Requisitos do Programa e Selo Ebserh de Qualidade.

Art. 21. O Relatório de Avaliação Interna da Qualidade 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. 22. 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 STGQ 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.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23. 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. 24. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

PLANO DE AVALIAÇÃO

Portaria- SEI nº 240, de 31 de outubro de 2024

O Superintendente do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo – Hucam-Ufes, Filial da Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI nº 271, de 17 de julho de 2023, da Presidência da Ebserh, publicada no DOU em 19 de julho de 2023, resolve:

Art. 1º Publicar o presente **Plano de Avaliação Interna de Qualidade** que segue a estrutura que se apresenta a seguir:

1. ÁREA RESPONSÁVEL

Superintendência - Comissão permanente de avaliação interna da qualidade (AVAQualis).

2. OBJETIVO

Planejar e descrever as atividades previstas para a realização da Avaliação Interna Total da Qualidade, de acordo com o regimento da Comissão Permanente de Avaliação Interna da Qualidade AVAQualis.

3. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

O QUÊ	QUEM	ONDE	POR QUÊ	QUANDO	COMO
Atualizar a portaria da comissão permanente de avaliação interna da qualidade.	Coordenador da AVAQualis	NA	Para garantir uma equipe de avaliação interna multiprofissional.	07/10/2024	Avaliando o interesse dos avaliadores internos nomeados em participar do novo ciclo de avaliação interna da qualidade e identificando, junto aos gerentes, profissionais da instituição com habilidades e interesse para integrar a

					comissão AVAQualis.
Capacitar avaliadores internos da qualidade.	Coordenador da AVAQualis	Plataforma 3EC.	Para garantir a adequada preparação do avaliador interno.	16/10/2024 a 16/11/2024	Solicitando que os avaliadores internos realizem inscrição no curso de Avaliação Interna da Qualidade promovido pela EBSERH Sede; solicitando o envio à coordenação do certificado de conclusão de curso.
Capacitar avaliadores internos da qualidade.	Coordenador da AVAQualis	Plataforma 3EC.	Para garantir a adequada preparação do avaliador interno.	16/10/2024 a 16/11/2024	Solicitando que os avaliadores internos realizem inscrição no curso de Avaliação Interna da Qualidade promovido pela EBSERH Sede; solicitando o envio à coordenação do certificado de conclusão de curso.
Solicitar o preenchimento e assinatura dos termos de confidencialidade e sigilo.	Secretária da AVAQualis	SEI.	Para garantir o compromisso com o sigilo das informações.	25/10/2024	Solicitando que o avaliador interno preencha e assine os termos de confidencialidade e no SEI.
Realizar reunião da AVAQualis.	Comissão AVAQualis	Sala GAS	Para o planejamento das ações da Avaliação Interna da Qualidade Total.	NA.	Mediante convocação dos membros da AVAQualis, de acordo com o Regimento.
Divulgar amplamente o processo de avaliação interna da qualidade total.	Comissão AVAQualis; Unidade de Comunicação Social	Sala GAS	Para engajar os colaboradores, gestores, professores e alunos.	22/10/2024 até 22/11/2024	Divulgando nas reuniões do colegiado gestor e nos canais de comunicação

					formais da instituição.
Determinar a divisão dos líderes e avaliadores conforme os processos da cadeia de valor.	Coordenador da AVAQualis	Sala GAS	Para evitar conflitos de interesse.	Até 17/10/2024	Convocando uma reunião com a comissão AVAQualis e definindo os líderes e avaliadores que formarão cada equipe.
Planejar o rito da avaliação interna por processos.	Líderes e avaliadores interno da qualidade	A definir	Para estudo dos processos e planejamento das etapas da avaliação interna da qualidade de acordo com os processos.	11 a 14/11/2024	Agendando reuniões com os membros das equipes; levantando e estudando as legislações que regulamentam os serviços (RDC, portarias etc.); dividindo as áreas a serem avaliadas entre os avaliadores; e distribuindo as atividades organizacionais do período de avaliação e pós-avaliação entre os avaliadores internos.
Determinar rastreadores que serão utilizados na avaliação total.	Avaliadores Internos da Qualidade	Sala GAS	Para permitir a visão sistêmica e o encadeamento dos processos da instituição, segundo a cadeia de valor.	Até 19/11/2024	Definindo os rastreadores que serão aplicados aos processos, com base no Manual de Requisitos do Selo Ebsersh de Qualidade vigente.
Elaborar roteiros da avaliação interna da qualidade.	Avaliador Interno da Qualidade	Sala GAS	Para aumentar a segurança do avaliador interno, a partir do estudo prévio dos processos que serão avaliados.	Até 19/11/2024	Organizando os requisitos a serem aplicados em cada rastreador definido e validando os roteiros com o coordenador da Comissão AVAQualis.

<p>Acordar e comunicar às chefias/lideranças a data para a realização da avaliação interna da qualidade.</p>	<p>Avaliador Interno da Qualidade</p>	<p>Por e-mail</p>	<p>Para que a área possa se preparar para receber os avaliadores internos.</p>	<p>Até 19/11/2024</p>	<p>Entrando em contato com a chefia/liderança das áreas para definir a data e horário da visita presencial; formalizando por e-mail a data, horário agendados e o objetivo da AVAQualis; e informando à secretária da AVAQualis os dias e horários agendados.</p>
<p>Elaborar o cronograma das avaliações internas por área.</p>	<p>Secretária e Coordenador AVAQualis</p>	<p>Sala STGQ</p>	<p>Para otimizar a distribuição dos avaliadores internos e evitar conflitos de horário nas áreas.</p>	<p>Até 19/11/2024</p>	<p>Compilando as datas e horários das avaliações informadas; conciliando com o líder das equipes em caso de conflitos; organizando o mapa das áreas com datas e horários das avaliações; e disponibilizando -o aos avaliadores internos da qualidade e às lideranças das áreas.</p>
<p>Realizar abertura da AVAQualis no Hucam.</p>	<p>Superintendente</p>	<p>Auditório a ser definido</p>	<p>Para formalizar institucionalmente o início da AVAQualis.</p>	<p>21/11/2024</p>	<p>Convidando o colegiado executivo, chefes de divisões, setores, unidades, lideranças informais e os avaliadores internos.</p>
<p>Realizar avaliação documental dos requisitos.</p>	<p>Avaliador Interno da Qualidade</p>	<p>A definir</p>	<p>Para proporcionar uma visão sistêmica dos processos da área a ser avaliada e otimizar a verificação da</p>	<p>18 a 22/11/2024</p>	<p>Consultando as fontes institucionais de informações: intranet, diretório da qualidade,</p>

			conformidade dos requisitos durante a visita presencial.		repositório de indicadores e boletins de serviço.
Realizar avaliação interna da qualidade presencial.	Avaliador Interno da Qualidade	Serviços do Hucam-UFES	Para avaliar a adequação dos requisitos estabelecidos no Manual de Requisitos do Selo Ebserh de Qualidade, versão 03.	25 a 29/11/2024	Aplicando o método rastreador para avaliar a conformidade dos requisitos dos processos; Nota: Um roteiro será utilizado para orientar a avaliação.
Consolidar e validar os resultados da avaliação interna da qualidade.	Avaliador Interno da Qualidade	A definir	Para avaliar a conformidade ou não dos requisitos avaliados em diferentes serviços e obter o consenso dos avaliadores internos.	02 a 05/12/2024	Reunindo os avaliadores para consolidar os resultados encontrados e alcançar um consenso sobre a conformidade ou não. Caso não haja consenso, o coordenador deverá ser acionado.
Disponibilizar o relatório na equipe no <i>teams</i> .	Lider da equipe de avaliadores do processo	Plataforma Teams	Para otimizar a elaboração do relatório geral da AVAQualis.	06/12/2024	Acessando a equipe no Teams, AVAQualis Hucam; atualizando a planilha dos processos avaliados e inserindo as seguintes informações na planilha de controle das avaliações: local/processos avaliados, data e horário da realização, avaliadores responsáveis e lideranças que acompanharam a avaliação.

Consolidar a planilha com os nove processos avaliados.	Coordenador da AVAQualis	Excel	Para gerar o relatório final.	09 a 11/12/2024	Analisando os relatórios por equipe (<i>teams</i>) e alimentando a planilha do relatório final.
Disponibilizar o relatório final ao COLEX e chefias	Coordenador da AVAQualis	SEI	Para que as chefias possam avaliar e contestar o resultado encontrado de forma oportuna.	11/12/2024	Enviando o relatório final por processo SEI ao COLEX e chefias.
Analisar o relatório final da AVAQualis para eventuais contestações.	COLEX e chefias	SEI	Para que as chefias possam avaliar e contestar o resultado encontrado de forma oportuna.	12 a 13/12/2024	Analisando a planilha do relatório final e informando ao coordenador da AVAQualis, via despacho SEI, a contestação do requisito, com as respectivas evidências que comprovem a conformidade.
Discutir com os líderes das equipes a contestação dos requisitos pelas chefias.	Coordenador da AVAQualis	A definir	Para avaliar a procedência da contestação.	14 a 16/12/2024	Convocando os líderes das equipes e apresentando os requisitos contestados, bem como as evidências apresentadas; discutindo com base nas evidências a procedência ou não da contestação.
Comunicar à chefia sobre a decisão da Comissão AVAQualis quanto a procedência da contestação do requisito.	Coordenador / secretária da AVAQualis	SEI	Para dar ciência quanto a procedência da contestação.	17/12/2024	Enviando um despacho no processo SEI.
Preparar o relatório final da AVAQualis.	Coordenador da AVAQualis	Processo SEI	Para reunir todos os documentos necessários para compor o relatório final.	18/12/2024	Elaborando um ofício SEI com todas as informações solicitadas pela administração central,

					anexando a planilha com o relatório final, o termo de confidencialidade e sigilo de todos os avaliadores internos, e solicitando a assinatura de todos os avaliadores.
Encaminhar o processo com o relatório final à superintendência.	Coordenador da AVAQualis	Processo SEI	Para enviar à administração central SGQ/CGC/DEPAS.	18/12/2024	Enviando o relatório final por processo SEI à Superintendência.
Enviar o relatório final da AVAQualis à administração central SGQ/CGC/DEPAS.	Superintendência	Processo SEI	Para concluir o processo da 5ª AVAQualis.	20/12/2024	Enviando o relatório final da AVAQualis ao Serviço de Gestão da Qualidade SGQ/CGC/DEPAS.

3.1. Avaliação Interna da Qualidade – Análise Documental

Será realizada nos dias 18 a 22/11/2024.

Os avaliadores internos da qualidade ficarão à disposição da Comissão Permanente de Avaliação Interna da Qualidade para realizar a avaliação documental dos Processos Gerenciais, Processos Primários e de Suporte da Jornada da Assistência à Saúde, Jornada do Ensino e Extensão, Jornada da Pesquisa e Inovação e Processos de Suporte à Organização.

3.2. Avaliação Interna da Qualidade – Visita presencial (in locu)

Será realizada no período de 25 a 29/11/2024.

Os avaliadores internos da qualidade ficarão à disposição da Comissão Permanente de Avaliação Interna da Qualidade para realizar a visita presencial nos diferentes serviços do Hucam, com intuito de avaliar a conformidade nos Processos Gerenciais, Processos Primários e de Suporte da Jornada da Assistência a Saúde, Jornada do Ensino e Extensão, Jornada da Pesquisa e Inovação e Processos de Suporte à Organização.

Considerando a organização do manual, segundo a cadeia de valor, é possível que os serviços recebam mais de uma dupla de avaliadores internos no período avaliativo, visto que os Processos Primários da Jornada da Assistência a Saúde, Jornada do Ensino e Processos de Suporte serão avaliados por equipes diferentes. Dessa forma, a comunicação aos chefes de unidade poderá acontecer com até 2 dias de antecedência da avaliação.

Para otimizar o processo de avaliação interna da qualidade e garantir uma maior compreensão dos processos realizados nas áreas/serviços, é fundamental que os chefes/lideranças ou seus substitutos formais estejam disponíveis para participar da avaliação interna da qualidade no período de 25 a 29/11/2024, das 08h às 17h. Ressalta-se que os avaliadores internos farão contato prévio com a chefia para definir o dia e horário mais adequados.

As chefias das unidades funcionais avaliadas deverão:

- Divulgar o período de Avaliação Interna da Qualidade para todos os colaboradores que atuam nas suas unidades;
- Encaminhar à Comissão Permanente de Avaliação Interna da Qualidade qualquer dúvida sua ou dos colaboradores que atuam na unidade funcional sob sua gestão para esclarecimentos;
- Recrutar os responsáveis técnicos para acompanhar os avaliadores internos durante o processo de avaliação, quando houver necessidade de esclarecimentos técnicos;
- Garantir o acesso às instalações e aos documentos pertinentes à verificação da qualidade;

A visita presencial (in locu) terá as seguintes etapas:

- Breve reunião de abertura entre os avaliadores e as lideranças que acompanharão a avaliação interna;
- Acompanhamento do percurso do paciente e/ou aplicação da lista de verificação dos requisitos;
- Visita às instalações físicas;
- Breve reunião dos avaliadores com as lideranças ao final da avaliação da área, para conclusão da visita.

4. RESULTADOS ESPERADOS

- Realizar um planejamento cômsona com a equipe de avaliadores internos e as áreas / serviços que serão avaliados.
- Garantir que os Avaliadores Internos da Qualidade estejam preparados e organizados para realizar a 5ª AVAQualis.
- Assegurar transparência em todas as etapas da AVAQualis.
- Entregar um relatório final consistente da 5ª AVAQualis do Hucam.

5. REFERÊNCIAS

1. _____ . REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO INTERNA DA QUALIDADE. Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. Portaria-SEI nº 237 de 30 de outubro de 2024.

Art. 2º Este Plano entra em vigor na data de sua publicação.

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho

ANEXO I – CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO INTERNA TOTAL 2024

GRUPO	AVALIADORES	TIPOS DE PROCESSO/CATEGORIAS/SUBCATEGORIAS	AVALIAÇÃO
1	Juliana Lopes Fávero** Tayana Fátima Ferreira Santos Andreatta Marcio Vilaca Da Fonseca Jamille Lima dos Santos Lucinete de Oliveira Souza Monica Flavieli Franciscetti Ramos	<ul style="list-style-type: none"> · Processos Gerenciais · Processos Primários da Jornada do Ensino e Extensão · Processos de Suporte à Jornada do Ensino e Extensão (exceto Gestão da Infraestrutura dos Espaços de Ensino) · Processos Primários da Jornada de Pesquisa e Inovação · Processos de Suporte à Jornada de Pesquisa e Inovação • Processos de Suporte Transversais aos Processos Primários 	18 a 22/11/2024 – Avaliação documental. 25 a 29/11/2024 – Avaliação in loco.
2	Andressa Tomazini Borghardt** Rayster Gonçalves Spalla Daniela Silva Lima Montemor Amanda Barbosa de Souza Ferreira Terezinha Lucia Faustino Lopes Vanessa Sena De Almeida Keyla De Barros Nodari Mariana Coelho Marques Sandra Willeia Martins Elisangela Ribeiro Chaves	<ul style="list-style-type: none"> • Processos Primários da Jornada de Assistência à Saúde 	18 a 22/11/2024 – Avaliação documental. 25 a 29/11/2024 – Avaliação in loco.
3	Cristiane Rodrigues Silva** Maria Zilma Rios Diego Jacobina Atalla Jackeline Frade Agrizzi Paula de Lourenço e Vasconcelos	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão da Infraestrutura dos Espaços de Ensino • Processos de Suporte à Organização – Tecnologia da Informação, Logística Administrativa, Gestão da Infraestrutura, Gestão Patrimonial, Gestão da Informação em Sistemas Oficiais, Orçamento e Finanças 	18 a 22/11/2024 – Avaliação documental. 25 a 29/11/2024 – Avaliação in loco.
4	Fabília Barcellos Souza Moro** Jhuly Keli Angeli Renato de Paula Freitas Anderson Lopes Serafim Sueli Alves Fernandes	<ul style="list-style-type: none"> • Processos de Suporte à Organização - Ouvidoria, Gestão de pessoas, Comunicação, Tecnologias em saúde, Compras e Contratos, Suprimentos • Processos de Suporte à Jornada da Assistência à Saúde 	18 a 22/11/2024 – Avaliação documental. 25 a 29/11/2024 – Avaliação in loco.

**** Líderes da equipe de avaliação**

RETIFICAÇÃO

Retificação de 31 de outubro de 2024

No Boletim de Serviço nº 660, de 21 de outubro de 2024, na página 12, **onde se lê:**

“Encaminhar à Unidade de Administração de Pessoal (UAP), por meio de processo SEI, até o dia 30 de novembro de 2022, a relação dos empregados públicos com as datas do gozo do recesso”

Leia-se:

“Encaminhar à Unidade de Administração de Pessoal (UAP), por meio de processo SEI, até o dia 30 de novembro de 2024, a relação dos empregados públicos com as datas do gozo do recesso”

Lauro Monteiro Vasconcellos Filho