

condições expressamente indicadas, os fatores de qualidade e rendimento da obra ou serviço ou do material ou equipamento a ser fornecido ou qualidade técnica de pessoas, os prazos de execução ou de entrega, os preços e as condições de pagamento e demais aspectos de que possam resultar vantagem para o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC, observando o disposto neste Regulamento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para fins deste artigo, considera-se o melhor custo-benefício aquele que resulta da verificação e comparação do somatório de fatores utilizados para determinar o menor preço avaliado ou melhor capacidade técnica, que além de termos monetários, encerram um peso relativo para a avaliação das propostas envolvendo os seguintes aspectos:

- a) Custos de transporte e seguro até o local da entrega;
- b) Forma de pagamento;
- c) Prazo de entrega;
- d) Custos para operação do produto, eficiência e compatibilidade;
- e) Durabilidade do produto;
- f) Credibilidade mercadológica da empresa proponente;
- g) Disponibilidade de serviços;
- h) Eventual necessidade de treinamento pessoal;
- i) Qualidade do produto;
- j) Assistência técnica; e
- k) Garantia dos produtos.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Quando por motivos alheios a sua vontade o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA – IGC, poderá optar por selecionar proposta em consonância com parecer técnico.

**ARTIGO 21º** - Para o julgamento das propostas e apuração da melhor oferta serão considerados em conjunto os seguintes critérios:

- I – Adequação das propostas ao objeto solicitado;



- II – Qualidade;
- III– Preço;
- IV– Prazos de fornecimentos ou conclusão;
- V – Condições de pagamento;
- VI – Local de entrega ou prestação do serviço; e
- VII – Outros critérios previstos neste regulamento.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A melhor oferta será apurada considerando-se os aspectos contidos neste artigo e será apresentada através de relatório (art. 25) pela Comissão Interna de Acompanhamento e Julgamento do Procedimento de Concorrência Simplificada a Diretoria Executiva e Diretoria Administrativa – Financeira do INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA – IGC, a quem competirá aprovar a realização da compra, com despacho devidamente fundamentado.

**ARTIGO 22º** - Após aprovada a compra, o fornecedor/prestador de serviço vencedor será comunicado/notificado do resultado do certame.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O fornecedor/prestador de serviço, através do seu representante legal, deverá fazer presente no endereço: Rua Catulo da Paixão Cearense, 135, Sala 1002, 10º Andar, Ed. Central Park, Triângulo, ITAPIÚNA-CE, para apresentação dos documentos originais (cópias autenticadas) estipulados no art. 11, para realizar a assinatura do Contrato.

**ARTIGO 23º** - A assinatura do Contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento, devendo representar fielmente todas as condições em que foi realizada a negociação;

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** O Contrato deve ser assinado pelo representante legal do fornecedor/prestador de serviço e pela Diretora Executiva do INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA – IGC.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Nos casos de eventuais atrasos de pagamento e/ou repasse, por culpa/dolo da Administração Pública ao INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC, este não se responsabilizará pelos



INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA  
IGC

prejuízos sofridos pelo Contratado, uma vez que o IGC trata-se de Organização Social, sem fins lucrativos, portanto não goza de lastro financeiro para saldar débitos nos quais não houve repasse pela municipalidade.

**ARTIGO 24º** - As compras e contratações deverão obedecer às normas e a padronização dos equipamentos e/ou serviços a serem utilizados nas Unidades sob a gestão da instituição e, quando for o caso, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo órgão interessado.

**ARTIGO 25º** - O resultado da avaliação das propostas, a ser realizada pela Comissão Interna de Acompanhamento e Julgamento do Procedimento de Concorrência Simplificada, constará de um relatório, no qual deverão ser indicados:

- I – As propostas consideradas adequadas às exigências do instrumento de Convocação;
- II – As razões justificadoras de eventuais inabilitações e desclassificações, e
- III – A ordem final de classificação.

**ARTIGO 26º** - O INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC poderá promover visitas às dependências do fornecedor que apresentar a melhor proposta a fim de comprovar a exatidão das informações contidas nos documentos requeridos.

**ARTIGO 27º** - Os editais conterão, sempre, a ressalva de que o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC poderá, mediante decisão fundamentada, revogar o procedimento de escolha a qualquer tempo, antes da formalização do respectivo contrato, para atender a razões de conveniência, bem como anular o procedimento, se constada irregularidade ou ilegalidade, sem que disso resulte, para os participantes, direito a reclamação ou indenização.

**ARTIGO 28º** - Declarado o vencedor, o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC adjudicará o objeto e homologará o procedimento de escolha.



## DA CONTRATAÇÃO DE OBRAS

**ARTIGO 29º** - Para a realização de obras, deverão ser elaborados, previamente, projetos básicos e executivos, bem como o cronograma físico-financeiro.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** No caso da contratação de obras decorrente de contrato com a administração pública, deverá ser observada, ainda, a legislação pertinente, bem como, será obrigatoriamente precedido da conclusão, a aprovação pelo órgão da administração pública a que se refira o contrato.

**ARTIGO 30º** - Para os fins desse Regulamento, considera-se:

- I. Projeto básico – conjunto de elementos necessários e suficientes com nível de precisão adequado. Para caracterização a obra ou o complexo de obras, elaborado com base nas indicações dos estudos técnicos preliminares, que assegurem a viabilidade técnica e o adequado tratamento do impacto ambiental do empreendimento, e que possibilite a avaliação do custo da obra e definição dos métodos e do prazo de execução;
- II. Projeto executivo – conjunto de elementos necessários e suficientes à execução completa de obra, de acordo com as normas pertinentes da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT; e
- III. Cronograma físico-financeiro – documento contendo a previsão de prazo de execução de cada etapa da obra e respectivo desembolso financeiro.

**ARTIGO 31º** - Na elaboração dos projetos básicos e executivos deverão ser considerados os seguintes requisitos:

- I. Segurança;
- II. Funcionalidade e adequação ao interesse público;
- III. Economia na execução, conservação e operação.
- IV. Facilidade na execução, conservação e operação, sem prejuízo da obra ou do serviço;
- IV. Acessibilidade;
- V. Adoção das normas técnicas adequadas; e

VI. Avaliação de custo, definição de métodos e prazo de execução.

**ARTIGO 32º** - Os interessados deverão apresentar proposta de execução da obra nos moldes do projeto de execução, indicando o prazo de execução da obra e o custo total.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Somente participará da seleção o fornecedor que indicar o responsável técnico pela obra, com competente registro no CREA e comprovada experiência anterior em obras de tipo e porte similares.

### DISPOSIÇÕES FINAIS

**ARTIGO 33º** - Qualquer modificação no edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, a critério do INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC, a alteração não afetar a formulação das propostas.

**ARTIGO 34º** - Após a divulgação do edital no endereço eletrônico, os interessados deverão encaminhar proposta com descrição do objeto ofertado e o preço e, se for o caso, o respectivo anexo, até a data e hora marcadas para abertura do procedimento de escolha, quando, então, encerrar-se-á, automaticamente, a fase de recebimentos de propostas.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Até a abertura do procedimento, os fornecedores participantes poderão retirar ou substituir a proposta anteriormente apresentada.

**ARTIGO 35º** - Na assinatura do contrato, será exigida a comprovação da manutenção das condições de habilitação consignadas no edital, as quais deverão ser mantidas pelo vencedor durante a vigência do contrato.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** O vencedor do procedimento de escolha que não fizer a comprovação referida no caput deste artigo, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o contrato, poderá ser convocado outro participante, desde que respeitada ordem de classificação, para, após comprovados os requisitos habilitatórios e feita a negociação, assinar o contrato, sem prejuízos das condições previstas no edital.



**ARTIGO 36º** - Aquele que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comporta-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de participar dos procedimentos de escolha promovidos e de contratar com o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC e, acaso seja cadastrado nos registros do IGC, descredenciado, pelo prazo de até cinco anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais.

**ARTIGO 37º** - Para fins de documentar e comprovar eventuais e futuros questionamentos acerca do procedimento de escolha de fornecedor, o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC deverá arquivar os seguintes documentos, necessários à formação de um processo administrativo que ficará à disposição de qualquer interessado:

- I. Justificativa da contratação;
- II. Termo de referência;
- III. Planilhas de custo, quando for o caso;
- IV. Edital e respectivos anexos, quando for o caso;
- IV. Minuta do termo do contrato ou instrumento equivalente;
- V. Documentação exigida;
- VII. Ata contendo os seguintes registros:
  - (i) Participantes
  - (ii) Propostas apresentadas
  - (iii) Aceitação da proposta de preço; e
  - (iv) Habilitação;
- VIII- Comprovantes das publicações:
  - (i) Do aviso do edital;
  - (ii) Do resultado do procedimento de escolha;
  - (iii) Dos demais atos em que seja exigida a publicidade, conforme o caso.

**ARTIGO 38º** - O INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA – IGC, quando da aquisição de bens ou contratação de serviços, poderá subdividir a quantidade total do item em lotes, sempre que comprovado técnica e economicamente viável, de forma a possibilitar maior competitividade, observado, neste caso, dentre outros, a quantidade mínima, o prazo e o local de entrega ou de prestação dos serviços.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** No caso de serviços, a subdivisão se dará em função da unidade de medida adotada para aferição dos produtos e resultados esperados, e será observada a demanda específica solicitada por cada setor do INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC, assegurando-se o princípio da padronização.

**ARTIGO 39º** - A disciplina estabelecida neste regulamento poderá, em caso de omissão, ser complementada quanto aos aspectos por decisão do fundamentada do órgão competente.

**ARTIGO 40º** - O INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC poderá utilizar todos os recursos e tecnologias da informação disponíveis para operacionalização dos procedimentos constantes neste regulamento de compras.

**ARTIGO 41º** - Em caso de ampliação de projetos ou início de novos o INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA - IGC poderá aditivar, os contratos já existentes, ou pactuar novos contratos, com os fornecedores e/ou prestadores de serviços anteriores contratados em outros projetos, devendo para tanto:

- A – Haver interesse explícito entre as partes;
- B – Serem praticados os mesmos preços;
- C – Serem juntados comprovantes da manutenção das mesmas condições da habilitação;
- D – Os serviços ou produtos objetos dos novos contratos e/ou aditivos serem pertinentes aos já pactuados;
- E – Os contratos anteriores estarem em vigência.



Rua: Catulo da Paixão Cearense, 135 | Salas: 1001-1002 (10º Andar)  
Triângulo - Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162  
(88) 2156-9263 | igcce.com.br  
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Os casos omissões neste Regulamento serão dirimidos pela Comissão Interna de Acompanhamento e Julgamento do Procedimento de Concorrência Simplificada, após o prazo de 10 dias úteis da apresentação do requerimento.

Este regulamento entra em vigor na data da sua publicação, revogando dispositivos anteriores.



## 2. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS PARA A QUALIDADE (P2)

### A) COMISSÕES TÉCNICAS

Serão implantadas 08 (oito) Comissões (Comissão de revisão de prontuário clínico, revisão de óbitos, ética médica e de enfermagem, CCIH, Comissão de farmácia e terapêutica, CIPA, núcleo de segurança do paciente) que se reunirão de acordo com cronograma pré-estabelecido e/ou de acordo a necessidade. Segue abaixo a lista com as devidas comissões e especificações:

Em consonância com o solicitado no Edital, com a legislação relacionadas aos serviços de saúde do SUS e com a área de qualidade do serviço, serão implantadas as seguintes Comissões/Núcleos:

1. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – CIPA;
2. Comissão de Ética Médica;
3. Comissão de Ética de Enfermagem;
4. Comissão de Revisão de Prontuário;
5. Comissão de Análise de Óbitos;
6. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
7. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
8. Núcleo de Segurança do Paciente

Todas as Comissões estarão implantadas no primeiro semestre do contrato, iniciando pela implantação das Comissões de Revisão de Prontuários, de Análise de Óbitos e de Ética Médica.

Cada Comissão será regida por regimento próprio cuja minutas estão anexadas a esta proposta e se reportará às direção geral e Técnica.

As reuniões ocorrerão, preferencialmente, de forma mensal seguindo o calendário estipulado na implantação da comissão, e, quando necessário, serão solicitadas reuniões extraordinárias. As reuniões serão registradas através de Ata e os resultados dos trabalhos oriundos da comissão serão apresentados através de relatório.

### **COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO – CIPA**

Membros Componentes: formada por representantes do empregador e dos funcionários. A quantidade de membros da CIPA é determinada através do dimensionamento previsto na NR 5 (Norma Regulamentadora 5).

Finalidade: observar e relatar as condições de risco nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzir até eliminar os riscos existentes e/ou neutralizar os mesmos.

Frequência das Reuniões: Mensal (última quinta-feira do mês).

São atividades anuais desta comissão:

- ✓ Identificação os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;
- ✓ Elaboração plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- ✓ Participação da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- ✓ Realização, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;



- ✓ Realização, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- ✓ Divulgação aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- ✓ Participação, com o SESMT, onde houver, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- ✓ Requerer ao SESMT, quando houver, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- ✓ Colaboração no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- ✓ Divulgação e promoção do cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- ✓ Participação, em conjunto com o SESMT, onde houver, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- ✓ Requerer ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- ✓ Requerer à empresa as cópias das CAT emitidas;
- ✓ Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- ✓ Participação, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

#### COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

Membros Componentes: será composta por 04 membros eleitos (04 titulares e 04 suplentes) conforme determinação do CFM, dela participando os médicos que compõem o



Corpo Clínico do Hospital, conforme previsto no Regimento Interno e inscritos na condição de médico em situação regular perante o Conselho de Medicina.

Finalidade: analisar os problemas éticos verificados ou suspeitos ocorridos na Unidade, bem como abrir discussões, não apenas voltadas para os fatos ocorridos, mas sim, em uma atitude preventiva, detectando as áreas de maior risco dentro do contexto institucional.

Frequência das Reuniões: Mensal (última sexta-feira do mês ou de acordo com a disponibilidade dos profissionais na última semana do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Orientação e fiscalização do desempenho ético da profissão médica dentro da instituição;
- ✓ Atuação no controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na instituição;
- ✓ Colaboração com o CRM divulgando resoluções, normas e pareceres;
- ✓ Assessorar as diretorias clínicas, administrativa e técnica da instituição, dentro de sua área de competência;
- ✓ Proceder a Sindicância a pedido de interessados, médicos, Delegacias do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

Indicador de acompanhamento: Nº de Relatórios das Atividades Desenvolvidas na UNIDADE encaminhados ao Conselho Regional de Medicina.

### COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

Membros Componentes: 06 membros eleitos (titulares e suplentes) conforme determinação do COREN, devendo ser enfermeiros e técnicos de enfermagem.

compõem o quadro do Hospital e que estiverem com suas obrigações com o COREN devidamente regularizadas.

Finalidade: tem função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

Frequência das Reuniões: Mensal (última quarta-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Fortalecer o componente ético na prática da enfermagem;
- ✓ Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional;
- ✓ Promover e participar de reuniões, seminários ou atividades similares, que visem a interpretação do Código de Ética e a conscientização de questões éticas e disciplinares, encaminhando as conclusões e recomendações ao COREN;
- ✓ Realizar a necessária orientação à equipe de enfermagem sobre comportamento ético-profissional e as implicações advindas de atitudes antiéticas;
- ✓ Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre dilemas éticos;
- ✓ Apreciar e emitir parecer sobre dilemas éticos de enfermagem, sempre que necessário;
- ✓ Fiscalizar o exercício ético da profissão;
- ✓ Fiscalizar as condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o desempenho ético-profissional;
- ✓ Fiscalizar a qualidade do cuidado dispensado a clientela pelos profissionais da enfermagem;
- ✓ Averiguar as denúncias ou fato antiético de que tenha conhecimento;
- ✓ Notificar ao COREN as irregularidades, reivindicações, sugestões e infrações éticas detectadas;
- ✓ Zelar pelo bom andamento do exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- ✓ Solicitar assessoramento da Câmara Técnica de Ética do COREN sempre que necessário;

- ✓ Encaminhar o relatório das atividades desenvolvidas, anualmente ao COREN.

Indicador de acompanhamento: N° de Relatórios das Atividades Desenvolvidas na UNIDADE encaminhados ao Conselho Regional de Enfermagem.

### COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um farmacêutico, um técnico de enfermagem e um administrativo. Quando necessário, poderá ser convidado um representante do laboratório terceirizado.

Finalidade: revisar o prontuário do paciente, identificar as não conformidades e regularizá-las, comunicar aos responsáveis pelos registros, para garantir a qualidade das informações do paciente durante o internamento.

Frequência das Reuniões: Mensal (última segunda-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Realizar a avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário, tais como: Identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.
- ✓ Avaliar o cumprimento da obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe.
- ✓ Avaliar o cumprimento da obrigatoriedade do registro diário da evolução clínica do paciente, a prescrição médica consignando data e hora.
- ✓ Analisar o tipo de Alta dada ao paciente.
- ✓ Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;
- ✓ Assessorar as Coordenadorias Médica e de Enfermagem da Instituição em assuntos de sua competência;



- ✓ Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da Unidade com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Prontuários Analisados.

### COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um enfermeiro, um médico, um assistente social, um técnico de enfermagem e um farmacêutico. Quando necessário, poderá ser convidado um representante do laboratório terceirizado.

Finalidade: analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

Frequência das Reuniões: Mensal (primeiro sábado do mês) São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos à óbitos que lhe forem enviados;
- ✓ Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- ✓ Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- ✓ Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- ✓ Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- ✓ Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;
- ✓ Zelar pelo sigilo ético das informações;

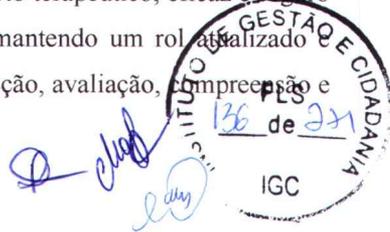
- ✓ Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;
- ✓ Assessorar as Coordenadorias Técnica da Unidade em assuntos de sua competência
- ✓ Realizar o diagnóstico da mortalidade infantil, seus componentes e os principais problemas relacionados;
- ✓ Sensibilizar e envolver os profissionais da Unidade sobre a importância e a gravidade da mortalidade infantil e fetal;
- ✓ Identificar os óbitos infantis como evento-sentinel, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer com o adequado funcionamento dos meios da saúde;
- ✓ Identificar os problemas e as circunstâncias de ocorrência dos óbitos infantis e fetais, para melhorar o conhecimento sobre a mortalidade infantil e perinatal e as possibilidades de intervenção;
- ✓ Implementar ações para humanização do parto e nascimento, conforme recomendações da OMS.
- ✓ Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente e desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes a Instituição.

Indicador de acompanhamento: Percentual de Óbitos Analisados.

### COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um farmacêutico, um enfermeiro, um médico e um convidado.

Finalidade: supervisionar as políticas relacionadas com seleção, prescrição, uso racional e seguro de medicamentos, em um processo dinâmico participativo, multiprofissional e multidisciplinar, visando assegurar de modo terapêutico, eficaz e seguro a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde, mantendo um rol atualizado dinâmico, estabelecendo procedimentos relacionados à detecção, avaliação, compreensão e



prevenção de reações adversas a medicamentos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a fármacos.

Frequência das Reuniões: Mensal (primeira terça-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da padronização oficial por iniciativa própria ou por proposta dos médicos assistentes da Unidade;
- ✓ Redigir boletim com alterações da listagem vigente, mencionando as modificações e inclusões;
- ✓ Sugerir, dentro do âmbito de sua competência, providências e medidas que favoreçam a implantação e uso do receituário padronizado;
- ✓ Assessorar o departamento de farmácia nos assuntos referentes a medicamentos;
- ✓ Elaborar materiais de divulgação e informação sobre o uso racional de medicamentos;
- ✓ Desenvolver e validar protocolos terapêuticos;
- ✓ Propor ações educativas visando o uso racional de medicamentos;
- ✓ Instituir uma subcomissão, de modo a implementar o funcionamento de um Serviço ou Centro de Informações sobre Medicamentos junto ao Serviço de Farmácia;
- ✓ Elaborar programas de notificação e acompanhamento de reações adversas, seguindo os formulários e procedimentos da SMS, para incentivar o uso seguro de medicamentos entre outros, junto com o Serviço de Farmácia
- ✓ Estabelecer normas para prescrição de medicamentos não padronizados.

Indicador de acompanhamento: Nº de Ações realizadas para estimular o uso racional de medicamentos.

## COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Membros Componentes: três profissionais sendo dois enfermeiros e um médico.

Finalidade: desenvolver e executar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Frequência das Reuniões: Mensal (primeira quarta-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Estabelecer as prioridades de atuação e das metas preventivas, baseadas nos dados encontrados, de acordo com a natureza;
- ✓ Detectar os casos de infecção hospitalar através de vigilância epidemiológica;
- ✓ Compilar, analisar e divulgar os dados encontrados;
- ✓ Revisar, analisar e aplicar as recomendações existentes na literatura, aprovadas pelas organizações;
- ✓ Promover a disseminação de conhecimento, com participação ativa nos programas educacionais dos profissionais de saúde nos assuntos pertinentes ao controle de infecção Hospitalar;
- ✓ Informar as autoridades competentes acerca das doenças de notificação compulsória;
- ✓ Acompanhar, avaliar e autorizar o uso de antibióticos.

Indicador de acompanhamento: Consumo de álcool gel 70% nos dispensers da Unidade

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Membros Componentes: cinco profissionais sendo um Diretoria Administrativa, Diretor Médico, Coordenador de Enfermagem, um farmacêutico e um representante do NEP.



Finalidade: estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura Hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital. Tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.

Frequência das Reuniões: Bimensal (última terça-feira do mês)

São atividades anuais desta Comissão:

- ✓ Promover ações para a gestão de riscos no âmbito das Unidades;
- ✓ Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- ✓ Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da Unidade;
- ✓ Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;
- ✓ Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- ✓ Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- ✓ Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
- ✓ Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- ✓ Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde e ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do Hospital.

- ✓ Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- ✓ Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- ✓ Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- ✓ Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente;
- ✓ Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente;
- ✓ Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

Indicador de acompanhamento: no mínimo 90% do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde implantado

Todas Comissões contarão com um Cronograma específico de reuniões. As portarias de nomeação das comissões das Unidades Gerenciadas serão encaminhadas à SMS, que deverá providenciar a devida publicação.

Durante a operacionalização das atividades do HOSPITAL MATERNIDADE PROFESSOR WALDEMAR DE ALCÂNTARA, poderá ser necessário a implantação de novas comissões ou grupos de trabalhos, sendo necessário enviar a proposta de implantação com as justificativas para a aprovação da SMS.