

Publicado no Boletim de Serviço n. 85 de 07 de março de 2017

Regimento Interno

Núcleo de Segurança do Paciente

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD**

Rua Ivo Alves da Rocha, 558
Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |
Telefone: (67) 3410-3000 | Site: huufgd.ebserh.gov.br

ROSSIELI SOARES DA SILVA

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente da EBSERH

RICARDO DO CARMO FILHO

Superintendente

PAULO CÉSAR NUNES DA SILVA

Gerente Administrativo

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

MEMBROS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Ângela Mendonça de Souza - **Coordenadora**

Fuad Fayer Mahmoud - **Vice-coordenador**

Leonora Correa da Costa de Marchi

- **Secretária**

Glênio Alves de Freitas

Flávia Lefort Lamanna

Guido Vieira Gomes

Rafael Henrique Silva

Laura Priscila Toledo Bernal

Armando Jorge Júnior

Micheli Guardiano Torres

Graciela Mendonça dos Santos Bet

Renata Maronna Praça Longhi

Jackeline Camargos Pereira

Jaqueline Aparecida dos Santos Soken

Priscyla Tainan Carmargo

Márcia Strassburger Araújo

Jacqueline dos Santos

Jaynara Priscila da Silva Lima Abreu

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	3
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DEFINIÇÕES	3
CAPÍTULO II	6
DA COMPOSIÇÃO	6
CAPÍTULO III	7
DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES	7
CAPÍTULO IV	9
DO MANDATO	9
CAPÍTULO V	9
DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	9
CAPÍTULO VI	14
DAS REUNIÕES.....	14
CAPÍTULO VII	15
DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	15
CAPÍTULO VIII	16
DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO.....	16
CAPÍTULO IX	16
DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.....	16
CAPÍTULO X	17
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS.....	18

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E DEFINIÇÕES

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, bem como a Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013, que instituiu o Programa nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

Art. 2º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 3º O Núcleo de Segurança do Paciente tem por finalidade assessorar a Superintendência do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD Ebserh), estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura de segurança na assistência hospitalar, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais do Hospital.

Art. 4º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 5º Define-se como a segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 6º Considerar-se-à dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Art. 7º Evento adverso é o incidente que pode resultar em danos à saúde.

§ 1º Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos.

- I. Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado;
- II. Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado;

- III. Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente;
- IV. Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo;
- V. Óbito intra-operatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente classificado como ASA Classe 1 (American Society of Anesthesiologists).

§ 2º Eventos relacionados a produtos.

- I. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos;
- II. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde;
- III. Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos contaminados (vacina, hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células);
- IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

§ 3º Eventos relacionados à proteção do paciente.

- I. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada;
- II. Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente;
- III. Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão durante a assistência dentro do serviço de saúde.

§ 4º Eventos relacionados à gestão do cuidado.

- I. Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada);
- II. Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional;
- III. Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco;
- IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde;

- V. Qualquer lesão por pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde;
- VI. Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- VII. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível;
- VIII. Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

§ 5º Eventos ambientais.

- I. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- II. Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas;
- III. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde;
- IV. Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

§ 6º Eventos criminais potenciais.

- I. Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado;
- II. Sequestro de paciente de qualquer idade;
- III. Abuso ou agressão (física, psicológica, sexual, dentre outras) de paciente ou colaborador dentro ou nas dependências do serviço de saúde;
- IV. Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física que ocorra dentro ou nas dependências do serviço de saúde;

Art. 8º Considera-se incidente, evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.

§ 1º Conforme o Art. 9º da RDC Nº 36 de 25 de julho de 2013, do Ministério da Saúde, o monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 9º Cabe ao Núcleo de Segurança do Paciente a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 10 A gestão de riscos será desenvolvida para a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 11 O Núcleo de Segurança do Paciente HU UFGD Ebserh, após nomeação pela superintendência do hospital, e conforme a Diretriz para implantação dos Núcleos e Planos de Segurança do Paciente nas filiais Ebserh 1ª edição de 2014, será composto minimamente por:

- I. Um representante do Setor de Vigilância em Saúde, que coordenará o Núcleo;
- II. Um representante do Serviço de Hotelaria Hospitalar da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar;
- III. Dois representantes do Bloco Cirúrgico/RPA/CME/CO:
 - a. Um representante dos médicos;
 - b. Um representante da enfermagem.
- IV. Um farmacêutico representante do Setor de Farmácia Hospitalar;
- V. Um representante da Unidade de Vigilância Epidemiológica;
- VI. Um representante da Unidade de Gerenciamento de Riscos Assistenciais;
- VII. Um representante da Gerência de Ensino;
- VIII. Um representante da Divisão de Gestão de Cuidados;

- IX. Dois enfermeiros representantes da Divisão de Enfermagem;
- X. Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia de Informação.

§ 1º É de responsabilidade do titular justificar ausência previamente nas reuniões ordinárias e extraordinárias.

§ 2º Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Superintendência do HU-UFGD com antecedência mínima de 30 dias.

CAPÍTULO III

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 12 Os membros do Núcleo de Segurança do Paciente devem exercer suas funções com celeridade e seguindo os seguintes princípios:

- I. Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde;
- II. Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde;
- III. Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde;
- IV. Proteção à identidade do notificador;
- V. Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- VI. Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 13 Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, em situações de eventos adversos que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta.

§ 1º O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar quaisquer itens de pauta envolvendo a área que representa.

§ 2º Para o funcionamento sistemático e contínuo do NSP a direção do serviço de saúde deve disponibilizar:

- I. Recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;
- II. Um profissional responsável pelo NSP com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde.

Art. 14 As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Coordenador do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 15 As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Produzir e expedir documentos;
- III. Distribuir tarefas;
- IV. Conduzir os trabalhos; e
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 16 O vice Coordenador, o secretário e o vice-secretário, serão quaisquer um dos membros do Núcleo e terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente.

§ 1º O vice Coordenador substituirá o Coordenador nas suas ausências e impedimentos legais.

§ 2º Nas ausências e impedimentos legais do secretário, suas atribuições serão realizadas pelo vice-secretário.

Art. 17. O Núcleo elegerá dentro dos membros que o compõem um vice coordenador, um secretário e o vice-secretário, através de voto aberto, pelo sistema de maioria simples, considerando-se o número de membros à ocasião da escolha.

Art. 18 O Secretário terá a função de redigir a Ata das reuniões realizadas e, juntamente com o Coordenador e/ou Vice- Coordenador, definir a pauta das reuniões.

CAPÍTULO IV DO MANDATO

Art. 19 O mandato dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo Único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do Núcleo de Segurança do Paciente, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO V DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 20 São princípios do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde;
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos;
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 21 Compete ao Núcleo de Segurança do paciente promover ações para a gestão do risco no âmbito da instituição tais como:

- I. Prever a mitigação de Evento Adverso, especialmente aqueles sabidamente evitáveis e os que nunca devem ocorrer;
- II. Fazer uso de ferramentas de gestão de risco para o processo investigatório;
- III. Conhecer o processo de tal forma que se antecipe aos problemas, identificando os pontos críticos de controle de cada uma dessas etapas.

Art. 22 Compete ao Núcleo de Segurança do paciente desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional âmbito da instituição.

Parágrafo Único. O processo de elaboração e desenvolvimento das ações e atividades do Núcleo de Segurança do Paciente necessita ser conduzido de forma participativa, com envolvimento da direção, de profissionais da assistência, do ambiente e da administração.

Art. 23 Compete ao Núcleo de Segurança do paciente promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas.

Art. 24 O Núcleo de Segurança do Paciente deve promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias no Plano de Segurança do Paciente, envolvendo as áreas de maior risco nos serviços de saúde.

Art. 25 O Núcleo de Segurança do Paciente elaborará, divulgará e manterá atualizado o Plano de Segurança do Paciente na Instituição de Saúde, com divulgação delegáveis a outros serviços na instituição, bem como:

- I. Pequenas alterações no plano devem ser sinalizadas e amplamente divulgadas;
- II. A atualização periódica do instrumento deve ser realizada sempre que: existir risco iminente de problemas envolvendo novas tecnologias; houver uma drástica alteração na realização de procedimentos e processos.

Art. 26 Ao Núcleo de Segurança do Paciente cabe a criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde, no qual apontará as situações de risco e descreverá as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente.

Art. 27 O Núcleo de Segurança do Paciente acompanhará as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente.

§ 1º Os integrantes do Núcleo de Segurança do Paciente devem assumir uma postura proativa, identificando e visitando os vários setores dos serviços de saúde, propondo discussão acerca das possíveis soluções para os problemas identificados.

§ 2º Deverá implementar as boas práticas, com a finalidade de promover a melhoria dos processos de trabalho.

§ 3º Deverá, sempre que possível, incorporar a participação do paciente na decisão do seu cuidado.

Art. 28 O Núcleo de Segurança do Paciente implantará os Protocolos de Segurança do Paciente e realizará o monitoramento dos seus indicadores.

Parágrafo Único. Para subsidiar os profissionais do Núcleo de Segurança do Paciente, os protocolos deverão abordar as metas e as campanhas internacionais realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Instituto para Melhoria do Cuidado à Saúde (Institute of Healthcare Improvement – IHI), que ajudarão os gestores a disseminar a cultura de segurança nos serviços de saúde. Os temas a serem abordados serão:

- I. Identificação correta do paciente;
- II. Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde;
- III. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- IV. Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto;
- V. Higienizar as mãos para evitar infecções;
- VI. Reduzir o risco de quedas e Lesão por Pressão.

Art. 29 O Núcleo de Segurança do Paciente deverá estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.

Parágrafo Único. As barreiras que impedem que o risco se torne Evento Adverso podem ser: profissionais capacitados, uso de protocolos de segurança do paciente e dose unitária de medicamentos, entre outros.

Art. 30 O Núcleo de Segurança do Paciente deverá desenvolver, implantar, avaliar, monitorar, acompanhar e manter atualizado plano e os programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital.

Parágrafo Único. Deverá, ainda, difundir conhecimentos sobre o tema, capacitando, periodicamente, profissionais que atuam nos serviços de saúde em ferramentas da qualidade e segurança do paciente.

Art. 31 O Núcleo de Segurança do Paciente deverá analisar e avaliar os dados sobre incidentes e Evento Adverso decorrentes da prestação do serviço de saúde, através de ferramentas, como busca ativa em prontuários, work rounds, auditoria da qualidade e outras.

Art. 32 O Núcleo de Segurança do Paciente deverá compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde, os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e Evento Adverso, decorrentes da prestação do serviço de saúde estimulando a continuidade da notificação.

Art. 33 O Núcleo de Segurança do Paciente deverá notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) os Evento Adverso decorrentes da prestação do serviço de saúde.

§ 1º Em um local de aprendizado coletivo, os profissionais são estimulados a notificar os Evento Adverso sem ameaça e punição, criando um ambiente onde riscos, falhas e danos podem ser facilmente reportados.

§ 2º O registro das notificações deve ser feito por meio do Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa) e no VigiHosp (Sistema de Vigilância Hospitalar).

§ 3º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá acompanhar o processo de notificação, após o relatório dos investigadores do VigiHosp.

§ 4º O Núcleo de Segurança do Paciente deverá analisar e avaliar as queixas técnicas selecionadas pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, para então notificar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).

Art. 34 É dever do Núcleo de Segurança do Paciente manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitadas, as notificações de Eventos Adversos.

§ 1º Se o Serviço de Saúde não detectar nenhum Evento Adverso durante o período de notificação, o Núcleo de Segurança do Paciente deverá arquivar como ocorrência relativa aquele mês, ausência de Evento Adverso no HU-UFGD, sendo que, neste caso, não há necessidade de notificação negativa ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

§ 2º Em caso de denúncia, inspeção sanitária ou outro tipo de atuação regulatória, o serviço será responsabilizado, de acordo com a legislação sanitária vigente.

Art. 35 O Núcleo de Segurança do Paciente acompanhará os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Art. 36 São, também, competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;
- II. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, EBSERH e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- III. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital;
- IV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional;

- V. 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;
- VI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização;
- VII. Apoiar a Sede da Ebserh no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa;
- VIII. Participar de eventos e demais ações promovidas pela Ebserh Sede sobre segurança do paciente e qualidade.

CAPÍTULO VI DAS REUNIÕES

Art. 37 As reuniões do Núcleo de Segurança do Paciente serão realizadas em caráter ordinário, mensal, em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 38 As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro do Núcleo de Segurança do Paciente, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único - As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 39 As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 40 Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do Núcleo de Segurança do Paciente.

Art. 41 A convocação para reunião do Núcleo de Segurança do Paciente será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou

Secretário-Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 42 O Núcleo de Segurança do Paciente poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 43 As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros do Núcleo de Segurança do Paciente, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros.

Art. 44 De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 45 Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

CAPÍTULO VII

DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 46 As deliberações do Núcleo de Segurança do Paciente serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do Núcleo de Segurança do Paciente.

CAPÍTULO VIII

DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO

Art. 47 O apoio administrativo ao Núcleo de Segurança do Paciente será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e Núcleo de Comissões Hospitalares.

Art. 48 São consideradas atividades administrativas:

- I. Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente;
- II. Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do Núcleo de Segurança do Paciente;
- III. Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico para as mesmas.

CAPÍTULO IX

DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 49 Núcleo de Segurança do Paciente poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos.

§ 1º. Os grupos de trabalho serão compostos por no mínimo 6 (seis) e no máximo 12 (doze) componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo Núcleo de Segurança do Paciente e nomeados pela Superintendência.

§ 2º. Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do Núcleo de Segurança do Paciente.

§ 3º. O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

Art. 50 As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

- I. Coordenar as discussões;
- II. Definir responsabilidades dos componentes;
- III. Conduzir os trabalhos; e
- IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

CAPÍTULO X

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 51 Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 52 Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 53 O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR – Protocolo de Identificação e Registros Seguros, 2014.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Segurança do Paciente – Protocolo de Identificação do Paciente. ANVISA, 2013).