

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA – ICISMEP

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 32/2020 DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INTERNET (LINK PRINCIPAL), COM CONEXÃO DEDICADA DE 25 MBPS E INSTALAÇÃO INCLUSA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O CONSÓRCIO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA – ICISMEP E A EMPRESA BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A

O **CONSÓRCIO PÚBLICO**, denominado **INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA – ICISMEP**, inscrito no CNPJ sob nº 05.802.877/0001-10, com sede na Rua Orquídeas, nº 489, Bairro Flor de Minas, CEP 32.920-000, no Município de São Joaquim de Bicas, Estado de Minas Gerais, neste ato representado por seu diretor geral Sr. **EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL** e a empresa **BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A**, com sede na Rua Padre Eustáquio, nº 2.926, sala 501, Bairro Padre Eustáquio, no Município de Belo Horizonte MG, CEP: 30.720-100, Fone (31) 4020-6261, e-mail: blinktelecom.com.br, juridico@blinktelecom.com.br, inscrita no CNPJ sob o nº 39.565.567/0001-40, neste ato representado pelo Sr. **ALESSANDRO DE ARAÚJO TEIXEIRA**, portador da Cédula de Identidade nº MG 2.754.148, expedida pela SSP/MG, inscrito no CPF sob o nº 851.756.506-10, resolvem celebrar o presente termo aditivo ao Contrato de nº 32/2020, em conformidade com o **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 26/2020**, na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 17/2020**, do tipo menor preço, sob a regência da Lei Federal nº 8.666/1993, Lei Federal nº 10.520/2002 e demais legislações pertinentes, mediante as cláusulas e condições a seguir pactuadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O objeto do presente termo aditivo é a cessão total do Contrato nº 32/2020 para a empresa **BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A.**

CLÁUSULA SEGUNDA – DA CESSÃO DO CONTRATO

Considerando a reestruturação societária realizada pela Contratada Suporte Tecnologia e Instalações Ltda;

Considerando o disposto no art. 78, VI, da Lei Federal nº 8.666/93;

Considerando que o Edital da licitação que originou o Contrato nº 32/2020, permitiu, expressamente, a admissão de operações de reorganização empresarial;

Considerando que a empresa **BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A** se compromete a observar todas as condições de habilitação exigidas na licitação original, ciente de que serão mantidas as demais cláusulas e condições contratuais, e que a reorganização empresarial não causará prejuízos à execução do objeto;

Considerando que o setor de Tecnologia de Informação do Consórcio ratificou a manifestação da empresa **BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A.**, no que tange a ausência de prejuízos na alteração subjetiva pretendida;



E por fim, considerando o Parecer Jurídico nº 92/2022 acostado aos autos, fica o Contrato nº 32/2020 cedido a empresa **BTT TELECOMUNICAÇÕES S.A.**

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS DEMAIS CLÁUSULAS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas do contrato original.

E por estarem assim justas e compromissadas, as partes, através de seus representantes legais, assinam o presente termo aditivo na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um só efeito.


Tamara Regiane Alves Cecilio
OAB/MG 197.074
ICISMEP

São Joaquim de Bicas/MG, 19 de maio de 2022.


EUSTÁQUIO DA ABADIA AMARAL
DIRETOR GERAL DO CONSÓRCIO
ICISMEP

Assinado de forma digital por
ALESSANDRO DE ARAUJO
TEIXEIRA:85175650610
Dados: 2022.05.12 09:32:55 -03'00'

ALESSANDRO DE ARAÚJOTEIXEIRA
BTT TELECOMUNICAÇÕES S. A

TESTEMUNHAS:


Thiago Rocha
ICISMEP
1 - _____
Nome: Thiago de Souza Rocha
CPF: 070.828.335-52

2 - _____
Nome:
CPF:

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público, comunica a realização do Pregão Eletrônico nº 47/2022...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Processo Administrativo nº 34/2022. Referência: análise de pagamento por indenização...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 44, de 13 de maio de 2022. Exonera técnico de enfermagem no consórcio ICISMEP...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 45, de 13 de maio de 2022. Cria a Comissão de Farmácia e Terapêutica do Hospital 272 Joias...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 46, de 13 de maio de 2022. Cria a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH) do Hospital 272 Joias...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 47, de 13 de maio de 2022. Cria a Comissão de Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital 272 Joias...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 48, de 13 de maio de 2022. Cria a Diretoria Clínica e Comissão de Ética Médica do Hospital 272 Joias...

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Resolução nº 49/2022 - Abre crédito suplementar no valor de R\$ 900.000,00 nas dotações do consórcio ICISMEP...

Table with financial data: Sub-Unidade 02 - Contrato de Rateio - Ambulatorial, Sub-Unidade 03 - Contrato de Rateio - Ambulatorial, Total da Sub-Unidade 02, Total da Sub-Unidade 03, Total da Instituição 01, Total Geral Arrecadado.

Art. 2 - Para atender o que prescreve o artigo anterior, será utilizada como fonte de recursos: ANULAÇÃO DE DOTAÇÕES do Orçamento vigente na forma do parágrafo 1º, inciso I a IV do artigo 43 da Lei Federal 4.320/1964:

Table with financial data: Orgão 01 - ICISMEP - INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA Unidade 03 - CONTRATO DE RATEIO, Sub-Unidade 01 - Contrato de Rateio - Gestão, Sub-Unidade 02 - Contrato de Rateio - Ambulatorial, Total da Sub-Unidade 02, Total da Sub-Unidade 01, Total da Unidade 03, Total da Instituição 01, Total Geral Anulado.

INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA - ICISMEP, consórcio público. Hospital 272 Joias ICISMEP, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Programa de Controle de Infecção Hospitalar 2022/2025...

1. Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Realizar busca ativa dentro do hospital e/ou fundada no ambulatório de egresso e investigar casos de infecção;

Table with two columns: Busca ativa no Hospital 272 Joias and Busca ativa Ambulatorial. Details search protocols for various clinical scenarios.

Realizar vigilância global e setorial de acordo com as características da instituição; Calcular taxas de infecção hospitalar utilizando parâmetros recomendados pela ANVISA...

2. Educação Permanente

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), juntamente com coordenadores de diversos setores, desenvolverá cronograma de treinamento abrangendo as necessidades específicas de cada setor. Estes treinamentos serão voltados para o nível médio ou superior...

2. Específico: conforme a necessidade de cada equipe (por exemplo: processamento de artigos e superfícies, controle de bactérias multirresistentes, prevenção de infecções relacionadas a cateteres periféricos, infecção urinária, pneumonia, infecções cutâneas)...

6. Participação em Comissões:

Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde (PGRSS); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH).

7. Membrados: Enfermagem: Milena Cristina dos Santos Ferreira (executiva); Isabela Joice Machado Guimarães Monteiro (consultora); Médico: Tarcísio Versiani Azevedo Filho; Administrativo Nível Superior: Mônica Cândida de Jesus Henriques; Técnica de Enfermagem: Eliane Pereira Maximiano, Farmacêutica: Eliane Maria da Silva, Igarapé, maio de 2022.

3. Visitas Técnicas (Inspeções Internas setoriais)

O SCIH realizará, no mínimo, uma visita técnica por mês nas unidades do Hospital Dia, onde estão os pacientes com maior risco de infecção hospitalar, como nas recuperações pós operatórias e Bloco cirúrgico...

- Atividades que serão desenvolvidas seguindo o contexto mencionado; • Visitas técnicas mensais, baseadas em cronograma construído trimestralmente; • Divulgação de recomendações e normas técnicas em CIH por meio das visitas setoriais; • Supervisão sistemática de estruturas e processos; • Divulgação de protocolo específico junto aos setores do Hospital 272 Joias ICisemp; • Recomendações técnicas; • Avaliação de processos realizados especificamente em cada setor.

4. Uso racional de antimicrobianos

Terapia antimicrobiana é a administração de antimicrobianos em pacientes com sinais e sintomas clínicos de infecção, tendo como finalidade a cura de doença estabelecida ou combater um agente infeccioso situado em determinado foco...

- Princípios ações a serem desenvolvidas pela SCIH: • Encadernamento para o uso adequado de antimicrobianos; • Medidas preventivas contra infecções, como imunização, controle de vetores, dentre outros; • Desestímulo à automedicação por parte dos pacientes; • Melhorar o uso de antimicrobianos pela supervisão e apoio às práticas clínicas, especialmente estratégias de diagnóstico e tratamento; • Auditoria de práticas de prescrição e dispensação (médico farmacologista); • Implantação do protocolo para o uso adequado de antimicrobianos (repassar para corpo clínico junto com diretoria Técnica); • Exigir o cumprimento de diretrizes e formulários estabelecidos para prescrição e utilização de antimicrobianos; • Vigilância permanente do perfil de resistência dos microrganismos do hospital aos antimicrobianos utilizados em parceria com o laboratório de microbiologia; • Difusão de informação sobre eficácia, segurança e custo dos antimicrobianos.

Outras ações: Estímulo à lavagem das mãos entre as visitas aos pacientes; Desestímulo à prescrição desnecessária de antimicrobianos; Familiarização com dados locais sobre resistência bacteriana; Monitorização da ação da duração da terapia.

O SCIH contará com um médico exclusivo para assessorar o corpo clínico no que diz respeito ao uso racional de antimicrobianos no hospital. As atribuições que são próprias deste profissional médico farmacologista são:

- Realizar a investigação epidemiológica de surtos; • Supervisionar a revisão de casos suspeitos ou confirmados de Infecção Hospitalar; • Assessorar a diretoria do hospital sobre as questões relativas ao controle de infecção; • Revisar e normalizar a indicação de procedimentos invasivos juntamente com equipe de clínicos e cirurgiões; • Elaborar projetos de pesquisa relativos ao controle de infecção; • Divulgação periódica de taxas de infecção e perfil de sensibilidade dos germes presentes no hospital; • Elaborar, juntamente com a farmácia, relatórios periódicos sobre o consumo, custos e frequência do uso de antimicrobianos; • Elaborar rotinas de antibioticoprofilaxia, e do uso de antimicrobianos especiais e não padronizados; • Revisar anualmente de antimicrobianos padronizados; • Estabelecer os indicadores epidemiológicos a serem implantados, visando à análise da qualidade, do atendimento global do hospital; • Estabelecer quais as áreas do hospital passíveis de vigilância epidemiológica e qual o tipo de vigilância de dados (passiva, ativa, global ou específica); • Acompanhar e analisar o comportamento das taxas de infecções em cirurgia.

O SCIH contará ainda com um profissional enfermeiro, com as atribuições definidas abaixo:

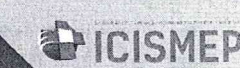
- Realizar visitas aos diversos setores do hospital, para detectar procedimentos e técnicas inadequadas ao trabalho com o paciente, fornecer informação para correção realizando um treinamento em serviço; • Avaliar e orientar medidas padrão de isolamento e precauções previstas em determinadas doenças, junto à equipe multiprofissional; • Verificar funcionamento mensal ou sempre que necessário das autoclaves, através do controle de temperatura, pressão, ciclo, controlando a qualidade da esterilização por meio de marcadores químicos e biológicos; • Elaborar planos de limpeza, desinfecção e esterilização para todo o hospital; • Normalizar junto com demais membros da CCH (farmacêutico, médico) o uso de germecidas hospitalares; • Fornecer junto com outros membros da CCH, parecer técnico quanto à aquisição de materiais e equipamentos; • Fornecer parecer técnico, junto com outros membros da CCH, quanto às reformas ou construções; • Elaborar junto com os demais membros da comissão normas técnicas de trabalho, capazes de prevenir as infecções hospitalares; • Avaliar, treinar e orientar a equipe de saúde, quanto aos procedimentos de limpeza, desinfecção e esterilização; • Realizar juntamente com o setor de saúde ocupacional e medicina do trabalho, a proteção conjunta dos profissionais, analisando causas e efeitos de acidentes de trabalhos, tipos de acidentes do trabalho, tipos de acidente e condições inadequadas de trabalho.

5. Biorregruagem: Em relação aos acidentes biológicos no trabalho, o SCIH trabalha na sua prevenção e na elaboração de protocolos inerentes em conjunto com a (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) SESMT. As atividades desenvolvidas pelo SCIH/CCH/Hospital 272 Joias ICisemp estão relacionadas com as normas e rotinas de precauções de acordo com as vias de transmissão, precauções padrão e das atividades educativas.

6. Participação em Comissões: Comissão de Farmácia e Terapêutica; Comissão de Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde (PGRSS); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCH).

7. Membrados: Enfermagem: Milena Cristina dos Santos Ferreira (executiva); Isabela Joice Machado Guimarães Monteiro (consultora); Médico: Tarcísio Versiani Azevedo Filho; Administrativo Nível Superior: Mônica Cândida de Jesus Henriques; Técnica de Enfermagem: Eliane Pereira Maximiano, Farmacêutica: Eliane Maria da Silva, Igarapé, maio de 2022.

Table with 4 columns: Elaborado por: Isabela J. Monteiro Machado Guimarães - Enf. Consultora CCH; Verificado por: Milena C. Santos Ferreira - Enf. Executiva CCH; Revisado por: Elviseia A. Costa França - Diretora Técnica; Data Elaboração: 04/05/2022.



INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAÓPEBA

Art. 31 - É facultado aos membros da comissão solicitar o reexame de qualquer decisão da reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 32 - A CCIH observará a legislação vigente, e estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 33 - Os expedientes serão registrados, classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pelo secretário, por indicação do presidente da CCIH ou por membros designados.

Art. 34 - Constará na ata parecer por escrito, contendo o histórico, o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Art. 35 - Qualquer membro da CCIH poderá requerer ao presidente que solicite o encaminhamento de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhe foram distribuídos, bem como que solicite o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Art. 36 - A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres, e dos resumos dos mesmos feitos pelos respectivos relatores, bem como daqueles, cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Art. 37 - A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de uma semana para as reuniões ordinárias, e de um dia para as extraordinárias.

Art. 38 - Após a leitura do parecer, o presidente ou seu vice devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que o solicitarem.

§ 1º - O membro que não julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligência ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º - O prazo do pedido de vistas realizado em uma reunião perdurará até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 39 - Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Art. 40 - A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 41 - A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 42 - Será excluído o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou, ainda, a 6 (seis) reuniões intercaladas, no período de 12 (doze) meses.

Art. 43 - Em havendo verbas governamentais destinadas a CCIH, estas poderão ser utilizadas para o financiamento de cursos, capacitação profissional, aquisição de periódicos, ajuda de custo para participação em eventos afins e/ou outras necessidades da comissão.

Art. 44 - A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com desenvolvimento dos seus trabalhos sempre que julgar necessário, sendo que o membro convidado não terá direito a voto.

Art. 45 - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente da CCIH, e, em grau de recurso, pelo Superintendente.

Art. 46 - O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas ao Superintendente.

Art. 7º - A CFT terá como presidente nato o coordenador do serviço de farmácia ou um farmacêutico indicado por este.

Art. 8º - A CFT será hierarquicamente formada por:

I - Presidente (coordenador do serviço de farmácia do hospital ou um farmacêutico indicado por este)

II - Vice-presidente (indicado pelo diretor médico)

III - Secretário (indicado pelo diretor médico)

Art. 9º - São as atribuições do Presidente da CFT:

Parágrafo 1º - Na ausência do presidente o vice-presidente assumirá a função de presidente:

I - Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão;

II - Constituir Grupos Técnicos de Trabalho e de Apoio;

III - Representar à CFT em suas relações: as internas e externas;

IV - Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

V - Convocar os membros executivos e membros consultivos para as reuniões;

VI - Designar membros executivos da CFT para emissão de pareceres técnicos; realização de estudos e levantamentos necessários para a tomada de decisão da CFT.

Art. 10 - São atribuições do Secretário da CFT:

I - Oferecer condições técnico-administrativas para o cumprimento das competências da CFT;

II - Dar encaminhamento formal às deliberações do Colegiado e preparar o expediente;

III - Proceder a organização dos temas da ordem do dia das reuniões obedecendo os critérios de prioridade determinados pela CFT;

IV - Lavrar e assinar as atas de reuniões;

V - Enviar por e-mail aos representantes da CFT cópia das atas aprovadas, pautas das reuniões, deliberações e outros documentos que lhe forem solicitados;

Art. 11 - São atribuições de seus membros executivos e suplentes:

I - Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CFT;

II - Analisar e relatar as matérias que lhes forem atribuídas pelo presidente;

III - Coordenar os grupos técnicos de trabalho trazendo conhecimento técnico-científico para a tomada de decisões da CFT;

IV - Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo presidente.

CAPÍTULO III - ATRIBUIÇÕES

Art. 12 - São atribuições da CFT:

§ 1º - Assegurar a efetividade no cumprimento das normas e procedimentos relacionados à seleção, dispensação, utilização e administração de medicamentos, anti-sépticos, desinfetantes, saneantes e agentes de diagnóstico do hospital, instituído pelo corporativo da área.

§ 2º - Selecionar, padronizar e promover o uso racional de medicamentos prescritos no hospital, através da prescrição manual ou eletrônica e protocolos de utilização de medicamentos; Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados;

I - A padronização de medicamentos se dará conforme à Denominação Comum Brasileira (DCB).

II - Serão padronizados exclusivamente, medicamentos de eficiência comprovada, avaliados sob o ponto de vista farmacodinâmico, farmacocinético, baseados em estudos clínicos ou protocolos reconhecidos;

III - Determinar a utilização da relação de medicamentos padronizados como instrumento básico para a prescrição médica;

§ 3º - Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da padronização de medicamentos e materiais hospitalares, bem como à avaliação constante desta lista;

I - Para Inclusão na Padronização de Medicamentos serão considerados:

- Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Valor terapêutico comprovado;
- Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- Formas farmacêuticas, apresentações e dosagens que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destina o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses.

I - Para Substituição na Padronização de Medicamentos serão considerados:

- Maior estabilidade;
- Melhor informação com respeito às suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- Maior comodidade na administração;
- Facilidade de dispensação;
- Melhor relação custo x benefício.

II - Para Exclusão na Padronização de Medicamentos serão considerados:

- Apresentar estudos comparativos do risco x benefício que justifique à exclusão;
- Indisponibilidade definitiva do produto no mercado;
- Inexistência de consumo por período igual ou superior a 12 meses.

§ 4º - Estabelecer normas para a utilização de medicamentos de uso restrito e não padronizados;

§ 5º - Implementar os protocolos terapêuticos corporativos elaborados para os diferentes serviços clínicos do hospital;

§ 6º - Promover estudos de utilização de medicamentos e de farmacoeconomia para analisar o perfil farmacocinético e o impacto econômico destes medicamentos;

§ 7º - Promover atividades voltadas à farmacovigilância (queixas técnicas, reações adversas ao medicamento e erros de medicação);

I - Promover medidas educativas para Notificação Espontânea para os profissionais na assistência ao paciente;

II - Gerenciar as notificações de incidentes (queixas técnicas, reações adversas ao medicamento e erros de medicação) registradas no hospital sendo a última reunião;

III - Emitir pareceres técnico-científicos a fim de evitar novos incidentes.

§ 8º - Incentivar visitas clínicas multidisciplinares e de farmácia clínica.

CAPÍTULO IV - FUNCIONAMENTO

Art. 13 - A CFT reunir-se-á, ordinariamente, uma vez ao mês, estando os membros convocados a partir do calendário anual apresentado na primeira reunião do ano e, extraordinariamente, por convocação do presidente ou da maioria dos membros executivos, via e-mail com 48h antecedência.

Art. 14 - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de 50% mais 1/3 dos membros Executivos (Quórum).

Art. 15 - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de duas reuniões ordinárias.

Art. 16 - Cada membro executivo terá direito a um voto, exceto nos casos onde o membro ou a CFT julgue suficiente de interesse no assunto em votação.

Art. 17 - As reuniões da CFT serão registradas em atas, onde constem os membros presentes, os assuntos debatidos e as deliberações e os pareceres emanados.

Art. 18 - As reuniões da CFT seguirão o roteiro:

I - Verificação do Quórum;

II - Aprovação e assinatura da ata da reunião anterior;

III - Leitura do expediente;

IV - Apresentação de assuntos por convidados externos (caso haja);

V - Leitura da Ordem do Dia, seguida por discussão e votação;

VI - Encaminhamento das deliberações;

VII - Determinar a pauta da próxima reunião;

VIII - Encerramento dos trabalhos.

CAPÍTULO V - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19 - A CFT tem autonomia de ação, devendo suas determinações serem observadas por todos os profissionais que exerçam atividades no hospital.

Art. 20 - Cabe a direção do hospital aprovar e fazer respeitar o regimento interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Art. 21 - Este Regimento Interno norteará os trabalhos da CFT de toda rede hospitalar do consórcio.

Art. 22 - Este Regimento Interno passou pela aprovação da Rede de Gerência do consórcio ICISMEP.

Art. 23 - Este Regimento Interno será revisado a cada 02 (dois) anos, a contar da data de sua publicação.

Art. 24 - Casos omissos neste será o deliberados pelo plenário da CFT.

ANEXOS

- ANEXO 1 - Formulário Inclusão/Exclusão e Substituição - Padronização;
- ANEXO 2 - Formulário Parecer Técnico - Medicamentos;
- ANEXO 3 - Formulário Parecer Técnico - Materiais;
- ANEXO 4 - Formulário de Queixa Técnica;
- ANEXO 5 - Formulário Medicamento Não Padrão;
- ANEXO 6 - Modelo: Convite/Convocação;
- ANEXO 7 - Modelo: Portaria de Nomeação;
- ANEXO 8 - Modelo: Calendário de reuniões;
- ANEXO 9 - Modelo: Ata de reuniões;
- ANEXO 10 - Modelo: Declaração de Conflitos de Interesses;
- ANEXO 11 - Fluxo para Notificação de Evento Adverso ao Uso de Medicamentos e Queixa Técnica.

Elaborado por: Elaine Maia da Silva Farmacêutica ICISMEP	Verificado por: Mônica Cândida Henriques Coordenadora	Revisado por: Elênice A. Costa França Gestor I	Data Elaboração: 04/05/2022
--	---	--	--------------------------------

ANEXO 1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
SOLICITAÇÃO - PADRONIZAÇÃO

Nº: _____

Nome Comercial: _____ Marca Registrada: _____ Códigos N.º: _____
 Denominação Comum Brasileira (DCB): _____
 Farmacologia (CM, TC, Substâncias): _____

Indicação de utilização: _____
 Tipo de embalagem: _____
 Apresentação: _____
 Quantidade por embalagem: _____
 Forma farmacêutica: _____
 Substância: _____
 Registro de propriedade ANVISA: _____
 Fabricação: _____

PROPOSTA: Inclusão Exclusão Substituição Parecer Técnico

Justificativa: _____

Requisitos para inclusão ou exclusão: _____

Indicação de utilização: _____

Justificativa: _____

Assinaturas: _____

ANEXO 2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
SOLICITAÇÃO - PARECER TÉCNICO
Análise de Medicamentos

Nº: _____

SOLICITAÇÃO: Encaminhada à: _____
 Nome comercial: _____ DCB: _____
 Apresentação: _____ Classe Terapêutica: _____
 Farmacocinética: _____
 Registro de propriedade ANVISA: _____
 Fabricação: _____
 Quantidade fornecida para análise: _____
 Suficiente? Sim Não

Indicação de utilização: _____
 Tipo de embalagem: _____
 Apresentação: _____
 Quantidade por embalagem: _____
 Forma farmacêutica: _____
 Substância: _____
 Registro de propriedade ANVISA: _____
 Fabricação: _____

PROPOSTA: Inclusão Exclusão Substituição Parecer Técnico

Justificativa: _____

Assinaturas: _____

ANEXO 3
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
SOLICITAÇÃO - PARECER TÉCNICO
Análise de Materiais

Nº: _____

SOLICITAÇÃO: Encaminhada à: _____
 Nome Comercial: _____ Marca Registrada: _____
 Denominação Comum Brasileira (DCB): _____
 Farmacologia (CM, TC, Substâncias): _____

Indicação de utilização: _____
 Tipo de embalagem: _____
 Apresentação: _____
 Quantidade por embalagem: _____
 Forma farmacêutica: _____
 Substância: _____
 Registro de propriedade ANVISA: _____
 Fabricação: _____

PROPOSTA: Inclusão Exclusão Substituição Parecer Técnico

Justificativa: _____

Assinaturas: _____

ANEXO 4

FORMULÁRIO PARA NOTIFICAÇÃO DE SERVIÇOS

Formulário para notificação de serviços com campos para nome, endereço, data de ocorrência, e informações de contato.

ANEXO 5

FICHA DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Ficha de medicamentos não padronizados com campos para nome do paciente, diagnóstico, medicamento, e tempo de uso.

ANEXO 6

CARTA DE CONVOCATÓRIA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Carta de convocatória para a Comissão de Farmácia e Terapêutica, incluindo o nome do convocado e o nome do Presidente da CFT.

ANEXO 7

PORTARIA Nº XX/2022

Portaria da Diretoria Médica do Hospital 272 Joias ICISMEP, nomeando membros executivos e suplentes para a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

Art. 1º. Para membros executivos da CFT estão nomeados os seguintes representantes:

- Lista de representantes: Presidente, Vice-Presidente, Secretário, e membros.

Art. 2º. Para suplente dos membros executivos da CFT estão nomeados:

- Lista de suplentes para os membros executivos.

Art. 2º. A presente Portaria entra em vigor a partir desta data, revogando-se as disposições em contrário.

Local, DD/MM/AAAA.

(Nome Diretor Médico)

ANEXO 8

CALENDÁRIO ANUAL DE REUNIÃO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Ano: XXXX

Calendário anual de reuniões com colunas para Mês e Dia.

(Secretário CFT)

(Presidente CFT)

ANEXO 9

ATA DE REUNIÃO

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Formulário de ata de reunião com campos para data, convidados, expediente, participação, ordem do dia, deliberações, disposições finais, e aprovação.

ANEXO 10

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT Hospital ICISMEP 272 Joias

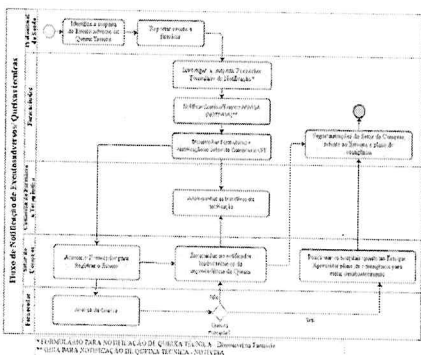
Eu, (NOME DO MEMBRO DA CFT), como Membro executivo da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Hospital ICISMEP 272 Joias DECLARO POSSUIR CONFLITO DE INTERESSE do orden:

[] Pessoal; [] Comercial; [] Profissional.

Desto forma abstenho meu voto para as deliberações e discussões sobre o tema supracitado.

Local, DD/MM/AAAA.

(NOME DO MEMBRO)



INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAOPEBA- ICISMEP, consórcio público. Hospital 272 Joias ICISMEP. REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I DA NATUREZA E FINALIDADE

CAPÍTULO II DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

DA COMPOSIÇÃO

CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

CAPÍTULO V DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

CAPÍTULO VI DA VIGILÂNCIA, MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

CAPÍTULO I - DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º - Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulatória brasileira encarregada. O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) foi

criado em atendimento a determinação da Portaria MS nº 529, de 01 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e cria o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) e da RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013.

Art. 2º - O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a outras comissões do Hospital.

Art. 3º - O NSP tem como finalidade estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, através de planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, que visem garantir a qualidade dos processos no consórcio.

Art. 4º - As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 5º - A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

CAPÍTULO II - DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 6º - O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos trabalhando com o mínimo aceitável de evento adverso.

Art. 7º - Evento adverso é a ocorrência imprevista, indesejável e potencialmente perigosa na instituição que resulta em dano à saúde. Esses eventos adversos podem acontecer em decorrência de:

- I. Prescrição ou administração inadequada de medicamentos;
II. Identificação incorreta do paciente associada a distração;
III. Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões;
IV. Procedimento cirúrgico em paciente errado, associado a marcação incorreta do membro a ser operado;
V. Lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro da instituição;
VI. Úlcera de pressão adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde;
VII. 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;
VIII. Lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.

Art. 8º - O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas para minimização dos danos e realização da gestão dos riscos.

Art. 9º - A gestão de risco será desenvolvida através da aplicação sistemática e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação, controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança a saúde humana, a integridade profissional, e a imagem institucional.

Art. 10 - A criação do Plano de Segurança do Paciente (PSP) apontará as situações de risco e descreve 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 alta do paciente no serviço de saúde.

Art. 11 - Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à saúde.

CAPÍTULO III - DA COMPOSIÇÃO

Art. 12 - A direção da instituição deverá constituir o NSP e nomear a sua composição, conferido aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do plano de segurança do paciente em serviço de saúde.

Art. 13 - A direção da instituição poderá utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do NSP.

Art. 14 - No caso de serviços públicos ambulatoriais pode ser constituído um NSP para cada serviço de saúde ou um NSP para o conjunto desses, conforme decisão do gestor local.

- Art. 15 - O Núcleo de Segurança do Paciente na instituição será ser composto por:
I. Um representante da categoria médica
II. Um enfermeiro da assistência
III. Um enfermeiro coordenador
IV. Um farmacêutico representante da Farmácia
V. Um representante da Gerência Administrativa
VI. Um representante do Serviço Social
VII. Enfermeiros líderes das unidades

CAPÍTULO IV - DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

- Art. 16 - O NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:
I. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
II. A disseminação sistemática da cultura de segurança;
III. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
IV. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
V. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e noticiadores envolvidos em incidentes em saúde;
VI. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 17 - Competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição;
II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor de Vigilância em Saúde;
III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição;
IV. 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;
V. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
VI. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição;
VII. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA, e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores;
VIII. 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;
IX. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
X. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
XI. Participar de eventos e demais ações promovidas pela instituição, sobre segurança do paciente e qualidade;
XII. Sensibilizar os profissionais e os usuários quanto a importância da Segurança do Paciente.

CAPÍTULO V - DO PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 18 - O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

- I. Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;
II. Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
III. Identificação do paciente;
IV. Higiene das mãos;
V. Segurança cirúrgica;
VI. Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
VII. Segurança no uso de equipamentos e materiais;



**INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL
DO MÉDIO PARAÓPEBA**

VIII. Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

IX. Prevenção de quedas dos pacientes;

X. Prevenção de úlceras por pressão;

XI. Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XII. Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde.

CAPÍTULO VI - DA VIGILANCIA, MONITORAMENTO E DA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

Art. 19 - O monitoramento dos incidentes e eventos adversos será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente - NSP.

Art. 20 - A notificação dos eventos adversos, para fins deste regimento interno, deve ser realizada mensalmente pelo NSP até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente ao mês de viglância, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela Anvisa.

Parágrafo único - Os eventos adversos que evoluírem para óbito devem ser notificados em até 72 (setenta e duas) horas a partir do ocorrido.

Art. 21 - Compete à ANVISA, em articulação com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

I. Monitorar os dados sobre eventos adversos notificados pelos serviços de saúde;

II. Divulgar relatório anual sobre eventos adversos com a análise das notificações realizadas pelos serviços de saúde;

III. Acompanhar, junto às vigilâncias sanitárias distrital, estadual e municipal as investigações sobre os eventos adversos que evoluíram para óbito.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22 - As reuniões da comissão do Núcleo de Segurança do Paciente serão realizadas a cada 3 meses, ou quando se fizer necessário.

Art. 23 - As reuniões do NSP serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho de cada membro.

Art. 24 - Os treinamentos das equipes envolvidas serão realizados pela equipe de enfermagem ou por cada categoria com cronogramas pré-estabelecido.

Art. 25 - Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 26 - O presente regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação. Igarapé, maio de 2022.

Elaborado por:	Verificado por:	Revisado por:	Data Elaboração:
Cláudia Dinar dos Santos Enfermeira Assistencial	Mônica C. Henriques Gerência Administrativa	Elenice A. Costa França Gestor I	04/05/2022



Presidente: Antônio Augusto Resende Maia
Assessora de Comunicação: Cláudia Machado
Jornalista Responsável: Cláudia Machado/MG06093JP
Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba - ICISMEP
www.icismep.mg.gov.br
 Rua Orquideas, 489 - São Joaquim de Bicas/MG

Cláudia Machado Almeida Borges Teixeira
 Assinado de forma digital por Cláudia Machado Almeida Borges Teixeira
 Dados: 2022.05.16 16:51:02 -03'00'