

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCIA REGINA ANTONIACOMI

REESTRUTURAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO
HOSPITALARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

CURITIBA

2016

MARCIA REGINA ANTONIACOMI

REESTRUTURAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS MÉDICO
HOSPITALARES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Projeto Técnico de Conclusão do Curso
Especialização de Gestão em Saúde,
Departamento de Administração Geral e Aplicada
da Universidade Federal do Paraná, Gestão de
Logística

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Schleder
Gonçalves

CURITIBA

2016

RESUMO

Os hospitais fazem parte do sistema coordenado de saúde, devendo dispensar a comunidade assistência preventiva e curativa. Os hospitais de ensino são considerados grandes centros formadores de fundamental importância para o SUS. Para que estas instituições funcionem com eficiência e atender as expectativas da academia e da população, devem estar abastecidas de insumos de acordo com as necessidades e conforme legislação vigente. Baseado nisto o planejamento é o ponto inicial do abastecimento destas instituições com o conhecimento das reais demandas da instituição. Alguns hospitais contam com uma comissão de análise de materiais e insumos hospitalares para a realização de padronização destes insumos. Neste trabalho se propõe a análise do processo de trabalho da comissão de padronização de materiais médico hospitalar de um hospital público através de documentos utilizando o método descritivo, identificar as características favoráveis e definir de ações de melhoria objetivando facilitar e viabilizar a padronização, otimizando o uso do conhecimento dos profissionais envolvidos, instalações e recursos financeiros. A contribuição final do estudo foi o estabelecimento de um plano de implantação das sugestões de melhorias com ações baseadas nas necessidades observadas, também para a organização das tarefas e a adoção de atitudes eficazes para viabilizar o andamento dos trabalhos.

PALAVRAS CHAVE: Padronização, insumos, materiais, processo.

ABSTRACT

Hospitals are part of the coordinated health system and must dispense preventive and curative care community. Teaching hospitals are considered great educational centers of fundamental importance for SUS. In order for these institutions to function effectively and meet the expectations of the academy and the public, they should be supplied with inputs according to the needs and according to current law. Based on this planning is the starting point of supply these institutions with the knowledge of the real needs of the institution. Some hospitals have a review committee materials and hospital supplies to carry out standardization of these inputs. This paper proposes the analysis of hospital medical materials standardization committee working process of a public hospital through documents using the descriptive method, to identify the favorable characteristics and define improvement actions aiming to facilitate and enable standardization, optimizing the use knowledge of the professionals involved, facilities and financial resources. The final contribution of the study was the establishment of an implementation plan of the suggestions for improvements with actions based on identified needs, also for the organization of tasks and the adoption of effective action to facilitate the progress of work.

KEYWORDS : Standardization , supplies , materials, process.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – ESTRATÉGIAS DA IMPLANTAÇÃO	22
TABELA 2 – QUADRO DE RESULTADOS	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 APRESENTAÇÃO.....	7
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	7
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO.....	7
1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	8
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.....	9
2.2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS.....	11
2.3 COMPRAS NO SETOR PÚBLICO.....	11
2.4 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS.....	13
3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	15
3.1.1 Padronização de Materiais Médico Hospitalares.....	16
3.1.1.1 Atribuições da Comissão de Padronização.....	17
3.1.1.2 Funcionamento da Comissão de Padronização.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	18
3.2.1 Resultados Obtidos.....	19
4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	21
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	21
4.1.1 Plano de Implantação.....	22
4.1.2 Recursos.....	23
4.1.3 Resultados Esperados.....	24
4.1.4 Riscos ou Problemas Esperados.....	25
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28

1.INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Os materiais médico hospitalares são de fundamental importância para o sucesso da realização do procedimento médico. Sendo que a utilização de insumos de qualidade e adequados pode diminuir o tempo gasto pelos profissionais de saúde como também o tempo de hospitalização do paciente. Também a importância de se comprar insumos que atendam às necessidades da instituição e do paciente com os recursos disponíveis sem gerar desperdício. Para que haja um abastecimento eficaz com a absorção das inovações produzidas pelo mercado, os novos insumos e materiais médico hospitalares solicitados devem passar pela avaliação de uma comissão de padronização. Esta atividade é desenvolvida para o abastecimento eficaz de materiais e insumos através da realização de estudo de custo, avaliação de compatibilidade, pesquisa de mercado e elaboração de pareceres que irão avaliar a compra e utilização deste. Para uma atuação eficiente da Comissão de Padronização é necessária uma reestruturação, bem como adequação frente as mudanças ocorridas na instituição no decorrer dos anos.

1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO

Considerando a importância da aplicação da Padronização de Insumos e materiais médico hospitalares propõe-se a análise da atuação da Comissão com a finalidade de contribuir para a padronização de insumos e materiais médico hospitalares.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO TRABALHO

Para o entendimento necessário do funcionamento da comissão será necessário inicialmente diagnosticar a situação atual de padronização de insumos

no hospital, após análise das informações coletadas propor ações de melhoria objetivando facilitar e viabilizar a padronização, otimizando o uso do conhecimento dos profissionais envolvidos, instalações e recursos financeiros.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

Analisar a busca do conhecimento de informações adequadas para a sustentação do processo que envolve a padronização utilizando o método descritivo e identificando com clareza as características físicas, mecânicas de acabamento, atendendo os padrões de qualidade e auxiliando no processo licitatório.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o hospital faz parte do sistema coordenado de saúde, o qual deve dispensar a comunidade assistência preventiva e curativa. Designando para este papel instituições que ofereçam local para atendimento a eventos agudos, para análise das possibilidades e benefícios terapêuticos, com tecnologia compatível prestando serviços de eficiência e qualidade. Tendo incorporado as diversas unidades para o atendimento adequado aos usuários como: tratamento intensivo e semi-intensivo, unidades de internação, centro cirúrgico, unidade de emergência, unidade de apoio diagnóstico e terapêutico, unidade de atenção ambulatorial, unidade de assistência farmacêutica, unidade de cirurgia ambulatorial, unidade de atenção dia, unidade de atenção domiciliar terapêutica, todos com escalas e projeto arquitetônico que organizem suas funções para o atendimento eficiente e de qualidade ao usuário (BRASIL, 2004).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma estrutura definida nos artigos 198º a 200º da Constituição Brasileira é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, tendo como objetivo principal garantir o acesso universal da população a saúde. Analisando o documento que trata da reforma do SUS (BRASIL, 2004), percebemos que no decorrer dos anos os hospitais têm suas organizações formais e hierarquizados, funcionando de forma sobrecarregada por serem considerados o centro do sistema de saúde.

Quanto as instituições de saúde, podemos encontrar várias diferenças nos seus processos de gestão. “Quanto as aquisições” – enquanto na instituição privada pode-se comprar através de aquisição direta da empresa que melhor lhe atende, com menor preço ou o melhor material, nas empresas públicas só através de licitação definida pela lei 8.666/93. Situações como concorrência centrada na qualidade do produto X concorrência centrada no preço do produto; menores lotes de compra X grandes lotes de compra; especificação flexível X especificação rígida a ser seguida até o final do processo de compra, etc; são situações que desfavorecem a compra pela empresa

pública, tornando o processo moroso. Segundo Costa (1990) precisamos que o setor público busque e aplique técnicas de aperfeiçoamento de análises em que algumas políticas do setor privado podem trazer melhorias no curto prazo. Outro fator para análise é o “financiamento” em que o setor público depende de repasse dos órgãos gestores, a exemplo do CHC que em seu gestor é o Município de Curitiba através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), vários fatores existem para que isso aconteça. Um deles é o contrato de gestão que define os quantitativos de produção que devem ser realizados.

O documento Pactos pela Vida, que defende o SUS e a Gestão, determinou a regionalização como fator estruturante da gestão, devendo orientar o processo de descentralização, os processos de pactuação e negociação entre os gestores e as ações dos serviços de saúde (BRASIL, 2006). Para Kuschiir et al. (2012) a construção de redes de serviços representam um desafio de enorme complexidade e compreendem de várias unidades de diferentes perfis assistências e a articulação que as envolvem, mecanismos de gestão, financiamento e avaliação de resultados.

Contrato de Gestão segundo Carvalho e Barbosa (2012) é “um dispositivo de acompanhamento e avaliação de desempenho institucional da entidade contratada e aperfeiçoamento contínuo das suas relações de cooperação. É próprio da administração pública. Lima (1996) complementa que é um instrumento gerencial que teve origem na Administração Por Objetivos (APO). Trata-se de um acordo realizado entre uma instituição de saúde e o gestor que pode ser a Secretaria Municipal de Saúde, onde estão relacionadas as metas e objetivos a serem cumpridos. Com avaliações periódicas por grupo de acompanhamento que envolve representantes da instituição e do gestor e através dos resultados desta avaliação receber os repasses financeiros de acordo com a pontuação e percentuais estabelecidos no próprio contrato Sistema Único de Saúde através do atendimento dos direitos do cidadão.

A Gestão por Resultados dá ênfase aos resultados a serem atingidos definidos previamente pela instituição. Segundo Ditterich (2012): “a gestão por resultados só será possível quando existir corresponsabilidade e compromisso mútuo entre os trabalhadores e o nível diretivo”. Por isso as metas devem estar pactuadas entre o gestor e o prestador e acompanhadas através de avaliação dos indicadores informados através de mecanismos de controle estabelecidos. O processo de trabalho deve ser analisado de forma coletiva, não somente na produção individual. Devem ser utilizados os incentivos profissionais onde há valorização do indivíduo observando a

produtividade e qualidade observando-se a aplicação da humanização do trabalho, satisfação do usuário e o impacto socioepidemiológico.

A Gestão deve estar afinada com o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para aplicar as ações desenvolvidas e fazer revisões se houver necessidade, deverá atender a Contratualização com o Gestor potencializando a integração do hospital com a Rede de Atenção a Saúde do Município, de forma que esteja garantida a participação do hospital nos Programas de Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde. (AZEVEDO, 2012)

Para Dagnino (2009), "...PES surgiu em 1970 como resultado da busca de uma ferramenta de suporte ao mesmo tempo científica e política para o trabalho cotidiano de dirigentes públicos e outros profissionais em situação de governo".

2.2 HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Segundo o Ministério da Educação (2015), os hospitais universitários têm a prerrogativa de serem centros de formação de recursos humanos e o desenvolvimento de tecnologia na área da saúde. Com o objetivo de aprimoramento constante através da prestação de serviços a população e a construção de protocolos técnicos permitindo altos padrões de eficiência, incorporação tecnológica e prestar atendimento a disposição do SUS. Desta forma sendo de grande importância social também a oferta de educação continuada proporcionando a atualização dos profissionais de saúde.

De modo geral atuam como grandes centros formadores de fundamental importância para o SUS, sendo referência para as áreas assistenciais de alta complexidade, desenvolvimento de pesquisas e implantação de novas técnicas e procedimentos na Saúde Pública. Por realizarem grande parte dos procedimentos de alto custo do SUS tornam-se imprescindíveis para o desenvolvimento da saúde da população, também desenvolvendo o ensino, pesquisa e extensão.

2.3 COMPRAS NO SETOR PÚBLICO

As compras realizadas nas instituições públicas na sua grande maioria são através de licitação em obediência a lei 8.666 de 21 de junho de 1993, na modalidade de Pregão na forma eletrônica e através do sistema de Registro de Preços. Esta modalidade se propõe ao registro formal de preços e pode ser para a aquisição de bens de consumo e duráveis para contratação futura. Desta forma os itens são comprados para o período de 12 meses com as entregas geralmente divididas em 12 parcelas; não ficando obrigada a reserva de recursos orçamentários; sendo permitida a pronta aquisição do item licitado; tendo o benefício de menores estoques, utilizando menor espaço físico para o armazenamento e tendo permitido o gasto total dos recursos de custeio e de capital programados. O tempo para a conclusão de um processo de compra através de Pregão Eletrônico é estimado em 6 meses desde o início até a sua conclusão com a emissão da ata do pregão e a liberação para as solicitações das parcelas, empenho e entrega dos itens solicitados. É importante esclarecer que a programação para aquisição é o fator mais importante para desencadear a compra onde é definido o quantitativo por item a ser solicitado na maioria das vezes através do consumo histórico, onde é analisado o consumo do último ano através de uma média mensal, devendo ser descartado desta previsão os meses em que tenha ocorrido falha de entrega ou indisponibilidade de recurso para a aquisição. São analisados também quando programados as necessidades futuras, se há previsão de aumento de oferta ou a ampliação da cobertura. Caso ocorram falhas nesta previsão o hospital corre o risco de ficar desabastecido, sendo que as informações observadas nesta etapa servirão também para programação do recebimento e do fornecedor (ROSA, 2010).

Segundo Azevedo Neto *et. al.* (2012) a Logística de Abastecimento é um Sistema Lógico de materiais e insumos que é dividido em quatro subsistemas: a) seleção/uso que trata-se do início onde é realizado o planejamento e verificado item a item para a decisão do que será comprado; b) Controle/Acompanhamento informa quanto e quando comprar baseando-se no nível de estoque, consumo mensal e prazo para reabastecimento utilizando-se algumas ferramentas como curva ABC e curva VEN ou XYZ importantes na tomada de decisão; c) Compra/Aquisição através de licitação que é um procedimento legal instituído pela lei 8.666 de 21 de junho de 1993,

com o objetivo de fazer com que a compra seja do que melhor atenda a instituição por um menor preço proposto; d) Guarda e Distribuição determina onde e como receber e guardar e para quem distribuir. Todos estes subsistemas tem a sua relevância mas o fator mais importante é o planejamento do abastecimento utilizado como fase inicial para identificar o que será produzido para adequar o almoxarifado a produção.

A Logística dos materiais e insumos quanto a sua movimentação podemos acompanhar através das entradas e saídas através da função de Nível de Estoque, para isso é preciso calcular o Consumo Mensal dos materiais/insumos, sendo indicado o método da média aritmética móvel (cuja base para elemento do cálculo é o consumo de seis meses anteriores).

2.4 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS

Para Azevedo Neto et. al. (2012) o planejamento e a identificação do item é o início de tudo e não pode faltar em qualidade e quantidade, quando é necessário a junção da atividade-fim e atividade-meio na decisão sobre a compra. Conforme proposto por Nunes (1998), este conhecimento do que é necessário pode ser produzido por uma **comissão permanente de padronização de materiais/insumos**, com a participação de representantes das atividades-fim e meio, num processo coletivo de tomada de decisão. Nunes (1998) também cita que um instrumento técnico racionalizador para aquisição de materiais/insumos é a Lista Básica de Materiais (LBM), e para sua elaboração é necessário que os usuários dos setores do estabelecimento informem o que realmente é utilizado, o estabelecimento de uma comissão para avaliar a LBM, obter informações sobre as atividades e a lista utilizada, tomar decisões referente a estrutura da lista e critérios da seleção, selecionar os materiais, acompanhar as atividades das unidades que auxiliarem na elaboração da lista, submeter a lista para avaliação dos profissionais especializados e divulgar as informação aos servidores para que possam tomar decisões baseados nestas informações e estabelecer atualizações.

Algumas estratégias podem ser implantadas nos serviços de saúde, para subsidiar os processos de tomada de decisão na aquisição de artigos médicos. Entre elas podemos citar a exigência do cumprimento de requisitos legais da empresa e especificação do produto, de forma que atenda à necessidade daquela instituição de acordo com as suas demandas específicas. Por exemplo, os hospitais especializados possuem demandas específicas quanto aos artigos utilizados nos seus procedimentos de rotina (ANVISA, 2010).

Azevedo Neto *et al.* (2012) descrevem que para constituir uma Comissão Permanente de Padronização de materiais e insumos é importante selecionar profissionais que conheçam os itens, são os representantes das unidades meio que são os administrativos e licitantes (assistentes administrativos, contadores) e das unidades fim que são os especialistas usuários dos insumos (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem). Para FILHO (2011) é importante que os membros selecionados sejam bem posicionados hierarquicamente na esfera política e administrativa da instituição, devendo este grupo ser responsável pela criação de um catálogo de insumos e materiais hospitalares, a sua atualização periódica, a despadronização de itens obsoletos ou com relativa falta de uso, a definição de itens alternativos em resposta a inviabilidade de itens do catálogo, a homologação de novos insumos e materiais, e o suporte a especificação técnica e a elaboração de Termos de Referência; e acrescenta a participação de um coordenador da área de compras como membro do grupo.

Segundo o manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2010) as comissões deverão ter como objetivo principal a participação no processo de gestão dos produtos, fazendo parte dos resultados a garantia de atendimento efetivo aos pacientes do SUS, tendo como diretrizes principais a qualidade, legalidade, imparcialidade e transparência.

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Considerando diferentes formatos jurídicos de organizações na área da saúde o Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) uma autarquia e que após a assinatura do Contrato de Gestão em 30 de outubro de 2014, pelo Reitor da UFPR Zaki Akel Sobrinho com a Empresa Brasileira de Serviços (Ebserh) e o Ministério da Educação, empresa que foi criada para gerir os hospitais públicos de ensino, conforme citado em seu regimento capítulo 1, artigo 1º “... empresa pública dotada de personalidade jurídica de direito privado e patrimônio próprio criado pela lei 12.550 de 15 de dezembro de 2011...” (2014), tendo como finalidade a prestação de serviços gratuitos nas diversas áreas da saúde, bem como ensino e pesquisa e outros que envolvem a formação acadêmica universitária. Após a assinatura do Contrato de Gestão o HC passa a se chamar Complexo do Hospital de Clínicas (CHC), incorporando a este complexo a Maternidade Vitor Ferreira do Amaral (MVFA).

O Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, inaugurado em 1961, atualmente é o maior hospital público do Paraná, 100% SUS (Sistema Único de Saúde) e o terceiro hospital universitário federal do país. Possui estrutura para atendimento terciário a casos de alta complexidade, consultas especializadas, exames avançados de diagnósticos e procedimentos cirúrgicos. Como hospital escola atua na formação de profissionais de saúde.

Possui entre médicos, profissionais de enfermagem e outros aproximadamente 2.900 funcionários que compartilham espaço 288 professores de medicina, voluntários e 382 residentes de medicina e multiprofissionais. Possui uma área física de 63 mil metros quadrados, com capacidade para 670 leitos, atualmente são atendidos por mês cerca de 61 mil pacientes, dentre estes 1.300 internações e realização de aproximadamente 540 procedimentos cirúrgicos. Realiza atendimentos a população de Curitiba, região metropolitana, outros municípios do estado do Paraná e uma pequena parcela de outros estados. Tem como missão: “Ser referência de excelência na formação de profissionais de saúde, na atenção a

saúde, na inovação tecnológica e sustentabilidade, atendendo com inserção e integração na rede de serviços de saúde e nas necessidades da população”; visão: “Ser o melhor complexo hospitalar público de ensino e assistência em saúde, em todos os níveis de atenção do país, acreditado com excelência”; valores: comportamento ético, compromisso com o ensino e pesquisa, gestão participativa e sustentável, humanização, qualidade e segurança.

O CHC/UFPR é contratualizado com a Secretaria Municipal de Saúde que é o Gestor Pleno, ou seja, os recursos advindos da sua produção são repassados por este gestor através da análise de cumprimento de metas pactuadas em contrato anual e avaliação bimestral.

Dentre as comissões existentes no hospital está formalizada a Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares atualmente subordinada a Unidade de Apoio Corporativo e está diretamente a Superintendência do hospital, segundo o organograma da instituição (ANEXO 1).

3.1.1 Padronização de Materiais Médico Hospitalar

O CHC/UFPR possui uma Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares instituída através de Portaria nº 354/2014 DGHC (ANEXO 2), formada por um presidente e representante dos serviços de: Engenharia Clínica, Faturamento, Controle de Infecção Hospitalar, Insumos da Unidade de Abastecimento, Assessoria da Gestão da qualidade e seus suplentes indicados pela direção do hospital, com validade por 1 ano. Trata-se de uma comissão interdisciplinar, normativa, consultiva e operacional, com núcleo permanente onde a equipe médica ou outros profissionais da instituição poderão ser chamados para atender a principal atribuição que é a padronização de materiais, bem como a promoção e o desenvolvimento de estudos de custo-benefício e de utilização de materiais a serem padronizados de acordo com a área e o material a ser avaliado. A comissão possui um regimento interno (ANEXO 3) que disciplina a constituição, atribuições e funcionamento no âmbito do hospital. Devendo apreciar todas as ações desenvolvidas que envolvem a padronização de novos itens de material

médico hospitalar que estejam relacionados a insumos destinados a assistência, bem como órteses e próteses solicitadas pelos usuários internos.

3.1.1.1 Atribuições da comissão:

- Realizar estudos de custo e produção do procedimento na Instituição, comparando com a tabela SUS, receita e programação físico-financeira contratada com o Gestor Municipal;
- Avaliar a compatibilidade com a tabela SUS quando se tratar de órteses ou próteses;
- Fazer pesquisa de mercado quanto a custos e similaridade de produtos ofertados;
- Analisar se os produtos a serem padronizados estão em conformidade com a RE 2605, de 11/08/2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de ser reprocessados, ou outra norma regulamentadora que a substitua, quando aplicável;
- Elaborar descritivos dos produtos padronizados;
- Estabelecer cotas para consumo dos produtos padronizados;
- Avaliar e classificar novo item por criticidade;
- Elaborar Parecer contendo as informações e dados levantados, assim como resultados dos estudos realizados e as decisões da Comissão;
- Pautar o Parecer para avaliação do Colegiado Gestor, quando se tratarem de produtos de custo elevado com grandes benefícios e/ou sem cobertura pela tabela SUS;
- Manter os membros em constante atualização sobre inovações relacionadas a materiais médico hospitalares.

3.1.1.2 Funcionamento da Comissão:

A Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do Hospital de Clínicas deve realizar sessões ordinárias quinzenais de acordo com calendário pré-

estabelecido e enviados aos membros e sessões extraordinárias sempre que necessário as quais deverão ser registradas em ata.

A solicitação de padronização inicia como o preenchimento do formulário Solicitação de Padronização de Material Médico Hospitalar (ANEXO 4), que deve ser preenchido conforme as instruções de preenchimento (ANEXO 5) e encaminhado ao Serviço da Garantia da Qualidade que esta subordinado a Unidade de Abastecimento de Produtos para a Saúde para ser incluído em pauta de reunião da comissão.

3.2 Diagnóstico da situação-problema

Em uma instituição de ensino e assistência a saúde, existem muitos interesses envolvidos, o de prestar a assistência adequada e resolutiva ao paciente bem como atender as necessidades do ensino e pesquisa. Para que uma instituição de saúde completamente pública tenha condições financeira para a manutenção de seus estoques deve planejar gastos e manter o controle para não haver o desabastecimento dos itens que são necessários e indispensáveis para o seu funcionamento, objetivando a produtividade e harmonia no ambiente de trabalho.

De acordo com este perfil de instituição nos deparamos com tecnologia de ponta e anseio pela utilização de materiais recentemente lançados no mercado. Para estes materiais há a necessidade de estudo de verificação da viabilidade, custo e aplicação através de uma avaliação de itens que realizará padronização através de estudos comparativos com a tabela SUS, receita e programação físico-financeira contratada com o Gestor Municipal, pesquisa de mercado e de produtos ofertados, para que possam ser adquiridos pela instituição. Para que isto ocorra deve-se gerar informações adequadas para a sustentação do processo. O desafio é adquirir materiais insumos que atendam as necessidades da instituição, sem causar desperdício ou demora na avaliação, padronização ou decisão de aquisição do item. Este estudo é importante para o conhecimento das causas ou situações ocorridas na padronização que demandam a aquisição de materiais com vistas a melhoria e que atendem a necessidade da instituição e conseqüentemente do paciente, que condizem com as normas regulamentadoras estabelecidas e que atendem os padrões de segurança e qualidade estabelecidos.

Para a realização do diagnóstico foi realizada análise documental em 3 solicitações de padronização de materiais dos anos de 2014/2015, atas de reuniões realizadas nos períodos de 2014 e 2015, relatório anual de atividades de 2013 e Procedimento Operacional Padrão (POP), como também escuta de alguns membros da comissão incluindo a presidente.

“A análise documental consiste em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica ...I deve extrair um reflexo objetivo da fonte original, permitir a localização, identificação, organização e avaliação das informações contidas no documento, além da contextualização dos fatos em determinados momentos” (MOREIRA, 2005, apud SOUZA; KANTORSKI; LUIS, 2012).

3.2.1 Resultados Obtidos:

Dos documentos analisados observou-se uma morosidade na tramitação dos processos, relatada também pelos membros da comissão, visto que os processos passam por alguns serviços e após concluído era encaminhado para a Direção de Corpo Clínico para ciência e autorização do diretor, com a mudança do organograma da instituição esta direção não existe mais causando a indefinição de responsável pela finalização do processo sendo motivo de demora na resolução. Diante da morosidade nos encaminhamentos, verificou-se não haver um fluxograma desenhado para esclarecer o processo, ou seja, o caminho percorrido pelo processo, desta forma cada encaminhamento ocorre aleatoriamente ao fluxo estabelecido, em algumas vezes o processo acaba indo para locais desnecessários e travando o seu desenvolvimento.

Verificado que ocorreram devoluções das solicitações por preenchimento incompleto, ocasionando falta de informações essenciais para a análise, sendo necessário que o solicitante providencie estas informações, causando atraso nos encaminhamentos.

Observado grande dificuldade em obter retorno do fornecedor quanto à solicitação de um descritivo técnico para o produto e orçamento com valores compatíveis com o mercado. Foi relatado que em muitas vezes estes não dão retorno e sem estas informações a padronização não pode prosseguir, sendo necessário vários contatos com fornecedores solicitando providências.

Quando ocorre à análise e parecer do produto solicitado, não há custo do procedimento levantado, desta forma não é possível estimar se o que é pago pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cobre o que foi gasto no material/produto solicitado.

Nas análises realizadas pelos membros são consultadas todas as informações necessárias para o conhecimento da situação, são elas: como o procedimento é registrado, por quem, valor da remuneração, qual a produção conforme orienta o POP de Levantamento de Remuneração de Procedimentos (ANEXO 6)

Os integrantes da comissão sempre buscam informações na instituição que justifiquem a padronização de insumos em que o custo é muito superior ao valor pago pelo SUS. Nesta ação se verifica se os procedimentos estão sendo cobrados e os insumos utilizados corretamente, podendo ser um potencial de informações para auditoria interna. Com base nestas informações dos pareceres emitidos contem várias informações e também recomendações de melhorias no controle de estoque, no registro do procedimento e para qual situação o material de destina, em algumas situações proibindo o uso para determinados procedimentos de acordo com o POP Elaboração de Parecer (ANEXO 7). Conforme relatório anual foram emitidos 24 pareceres em 2013.

As reuniões são realizadas quinzenalmente com a elaboração de ata e anexada lista de presença, plano de ação para resolução das pendências conforme POP de Atas de Reuniões da Comissão (ANEXO 8). Foi verificado assiduidade na presença de quase todos os integrantes, alguns encaminham representantes ou justificam a ausência. No período analisado houve uma tímida participação de pessoas convidadas envolvidas no procedimento para qual houve a solicitação de padronização

Também foi observado uma sobrecarga do presidente da comissão que é funcionária lotada no Serviço de Garantia da Qualidade com as atribuições deste serviço, e que acumula as funções de presidente e secretária da comissão, sendo responsável pela emissão de pareceres e relatórios, registro das atas, encaminhamento de todos os documentos da comissão, pesquisar o produto e fazer contato com fornecedores, causando uma sobrecarga de trabalho e conseqüentemente demora na emissão dos pareceres.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

- Redesenho do processo atual da Solicitação de Padronização de Material Médico Hospitalar com a elaboração de um fluxograma adequando ao novo organograma da instituição, visto que trata-se de um processo crítico e que necessita ser adequado com prioridade. Para isso será necessário o mapeamento do processo atual, redesenho, implementação e gerenciamento do novo processo utilizando a ferramenta utilizando o formulário de Plano de Ação – 5W2H (ANEXO 9) utilizado na instituição.
- Estabelecimento de determinação de não receber formulários de solicitações de padronização com preenchimento incompletos.
- O estabelecimento de prazos de retorno dos documentos também é uma necessidade evidente. Será necessária a alteração do POP fazendo constar nos documentos enviados para parecer e complementação de informações o prazo de retorno, visando a celeridade do processo, entendendo-se que muitas vezes existem pacientes que aguardam a compra do material para definir e iniciar seu tratamento. Para melhor apuração destas informações deverá ser criada uma planilha contendo todas as solicitações com datas para que se possa controlar os prazos dos documentos expedidos e cobrar o retorno destes documentos.
- Torna-se necessário a participação de membros do setor de compras do hospital para através deste formalizar as solicitações de descritivo e orçamentos dos materiais com o objetivo de acelerar as respostas das empresas, bem como a participação de um membro do Serviço de Planejamento, objetivando viabilizar o levantamento de custos dos procedimentos pautados para os itens os quais forem solicitados a padronização. Desta forma irá propiciar uma análise mais completa, visto que já são analisadas a remuneração pelo procedimento, através de tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos Medicamentos e OPM do SUS) disponível online, e o número de procedimentos realizados no hospital disponível na produção ambulatorial e internações. A participação do profissional médico conforme cita Filho (2012), poderá ser ocasional conforme a demanda e de profissional que esclareça sobre a necessidade do produto.

- Aplicação da substituição dos membros que conforme prevê o regimento.
- Diante da sobrecarga de atribuições e falta de designação de profissionais para secretariar a comissão, sugerimos a absorção destas tarefas da comissão pelo Serviço de Garantia da Qualidade que necessitará de mais um profissional assistente administrativo, sob a coordenação do Presidente da comissão que tem sido sempre um funcionário deste serviço. Desta forma tarefas como: contatos com fornecedores e membros da comissão, digitação de pareceres e elaboração de atas será responsabilidade deste serviço. Com isso a comissão poderá atuar também na despadronização de itens, definição de itens alternativos quando da falta de algum produto no mercado e prestar auxílio na elaboração dos Termos de Referência dos novos produtos, conforme preconiza Filho (2012).

4.1.1 Plano de Implantação

Como primeiro passo do plano todas as sugestões citadas deverão ser incluídas em pauta de reunião e discutidas entre os membros e gestores envolvidos, para após isso gerar atualização no regimento e apresentação em Conselho Executivo do CHC-UFPR para divulgação a comunidade do hospital.

TABELA 1 – ESTRATÉGIAS DA IMPLANTAÇÃO

O quê?	Como?	Quem?	Quando?	Status
1- Redesenho do Processo	1-Elaborar Plano de Ação 5W2H 2-Analisar processo atual 3-Redesenhar 4-Implementar 5-Monitorar	Comissão	Início em Abr/16	
2- Não receber formulário incompleto	1-Determinar 2-Implementar	Comissão	Abr/16	
3- Estabelecer prazo para retorno dos documentos	1-Estabelecer prazos 2-Alterar POP	Presidente	Mai/16	
4- Receber novos integrantes	Solicitar alteração da Portaria Convocar novos integrantes	Presidente	Jun/16	
5- Substituição de membros não participantes	1-Discutir em reunião 2-Enviar informação ao profissional a ser substituído 3-Convocar outro profissional no lugar	Presidente	Sempre	
6- Absorção das tarefas de secretaria da comissão pelo Serviço de Garantia da Qualidade	1-Solicitar um Assistente Administrativo para o Serviço de Garantia da Qualidade 2-Treinar o mesmo 3-Convocar o mesmo para todas as reuniões	Presidente ou outros integrantes da comissão	Início imediato após decisão em comissão	
7- Absorção de novas tarefas pela Comissão	1-Aguardar a absorção das tarefas de secretaria da comissão pelo Serviço de Garantia da Qualidade	Comissão	Indefinido	

FONTE: O autor (2016)

4.1.2 Recursos

Para a implantação da proposta citada acima será necessário a disponibilidade de um profissional preferencialmente assistente administrativo para atuar no Serviço de Garantia da Qualidade que ficará responsável por secretariar a comissão, além da designação em portaria de representantes dos Serviços de Planejamento e de Compras para integrar a comissão.

4.1.3 Resultados esperados

Espera-se com estas ações tornar esta comissão mais ágil e atuante no processo de padronização de insumos e materiais médico hospitalares e condizentes com a qualidade das análises e pareceres, evitando sobrecarga de alguns integrantes da comissão. Incluir nas atribuições da comissão a despadronização de itens obsoletos, visto que estes itens confundem os usuários constando nas listas de materiais; definição de itens alternativos em resposta a inviabilidade de itens no catálogo ou lista e a tarefa de elaboração dos termos de referência, uma vez que este grupo detém todas as informações do processo de utilização do item padronizado. Aliados ao alcance dos objetivos de minimizar custos otimizando os recursos humanos e infraestrutura envolvidos em todas as fases do processo.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados

Tratando-se de um grupo que atua há algum tempo os profissionais envolvidos podem ser resistentes as mudanças sugeridas inviabilizando o projeto.

TABELA 2 – QUADRO DE RESULTADOS

Meta	Indicador	Avaliação Jul/16	Avaliação Dez/16
1- Redesenho do Processo	- Número de etapas realizadas		
2- Não receber formulário incompleto	- Número de formulários incompletos		
3- Estabelecer prazo para retorno dos documentos	- Número de documentos com prazo estabelecido		
4- Receber novos integrantes	- Recebimento de integrantes novos		
5- Substituição de membros não participantes	- Número de substituições X Número de integrantes com 3 faltas consecutivas		
6- Absorção das tarefas de secretaria da comissão pelo Serviço de Garantia da Qualidade	- Recebimento de profissional administrativo		
7- Absorção de novas tarefas pela Comissão	- Início das atividade		

FONTE: O autor (2016)

5. CONCLUSÃO

Para que uma instituição pública funcione com eficácia há necessidade de gerenciamento de todos os processos e os seus relacionamentos.

Os materiais devem atender as necessidades das equipes atuantes para a realização dos procedimentos para garantir o bem estar da população que utiliza o serviço. E estes devem estar disponíveis no momento em que há a necessidade. Para isto é necessário que a instituição tenha uma logística de abastecimento bem estruturada, que esteja baseada em indicadores como de: estoque mínimo, máximo e de segurança. Mas só isso não é suficiente para manter o abastecimento, é necessário pessoas com os conhecimentos e o envolvimento de demais profissionais para auxiliar.

Para isso estas instituições de saúde contam com a comissão de padronização de materiais e insumos hospitalares a qual analisamos neste estudo que são de extrema importância para a inserção de novos materiais, fazendo uma atualização da lista de itens a serem utilizados. Muitas vezes provocados pela atualização tecnológica ou mudança de perfil epidemiológico.

No Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR já há atuação de uma comissão para padronização de materiais, mas como todos os processos de trabalho, de tempos em tempos podem ser revistos e analisados.

Neste estudo foi realizada uma análise da atuação desta comissão que muito contribui para a inovação dos materiais utilizados, bem como é responsável pela pesquisa e parecer sobre as solicitações emitidas pelos diversos setores de atendimento responsáveis pela assistência ao paciente. Foram observadas algumas situações através dos pareceres emitidos. A comissão realiza uma tarefa muito importante para a instituição que é alimentar a Lista Básica de Materiais (LBM) tratada por Nunes (1998). Fornecendo o parecer técnico dos materiais. Listamos algumas sugestões de melhoria que poderão ser facilmente discutidas nas reuniões realizadas pela comissão objetivando facilitar os trabalhos e acelerar os processos que demandam para a comissão.

Desta forma será obtida mais rapidamente as informações gerenciais para auxiliar a gestão na tomada de decisão a respeito de compra ou não dos insumos não padronizados e solicitados. Sempre com o objetivo de atender melhor e mais rapidamente o paciente usuário do SUS, padronizando e documentando as ações.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO NETO, F.P.B.; SILVA, W.L.M.; LUIZA, V.L. **Gestão Logística em Saúde**. 2ª Ed. Reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2012. 94p.
- BARBIERI, J. C.; C. MACHLINE. **Logística Hospitalar – Teoria e Prática**. São Paulo: Saraiva. 2006.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Unidade de Tecnovigilância. **Núcleo de Gestão do Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária**. – Brasília : Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010. 234p.
- _____. Lei n.8.666, de 21 de junho de 1993. **Regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8666cons.html>. Acesso em 22/11/2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação Geral da Atenção Especializada. **Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileiro**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004.
- CARVALHO, A. I.; BARBOSA, P. R **Organização e Funcionamento do SUS. Unidade 2 – Princípios da Gestão em Saúde: uma abordagem introdutória**. Departamento de Ciências da Administração/UFSC: CAPES: UAB, 2012.
- CARVALHO, I. C.; BARBOSA, P. R. **Políticas de Saúde: Fundamentos e Diretrizes do SUS**. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2012.
- COSTA, A. L. **Sistemas de Compras Públicas e Privadas no Brasil**. 1998. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnANPAD/enanpad_1998/AP/1998_AP7.pdf. Acessado em 31/10/2015 às 16:46.
- DAGNINO, R. P.; **Planejamento Estratégico Governamental**. Depto. de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.
- DITTERICH, R. G.; et al. **O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28 (4): 615-627, abr, 2012, Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/esp/v28n4/02.pdf> . Acessado em: 15/10/2015.
- DUSSAULT, Gilles. A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: Características e exigências. **Revista Administração Pública**, n.2, v.26, Rio de Janeiro: FGV, 1992.
- EBSERH. Hospitais Universitários Federais. **Regimento interno**. 2ª Revisão aprovada em 26 de novembro de 2014. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/112576/regimento_interno_segunda_rev_isao_com_siglas_09122014.pdf/0ffb9c48-695f-46a3-955d-0e9fbded57c0. Acessado em 31/10/2015 às 17:35

FILHO, W. **Gestão de Suprimentos e medicamentos**. In: VECINA NETO, G;

Hospital de Clínicas. Disponível em: <http://www.hc.ufpr.br/?q=node/83>. Acessado em 22/11/2015 às 09:08hs.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A.M.L. **Gestão dos sistemas da saúde**. Unidade Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2010. H

MINTZBERG, Henry. **Mintzberg on Management: inside our strange world of organizations**. New York: The Free Press, 1989.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde** (OMS/WHO) – 1946. Disponível em: <http://www.direiroshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%Bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Biblioteca Virtual de Direitos Humanos. USP. São Paulo. Acesso em 19/11/15

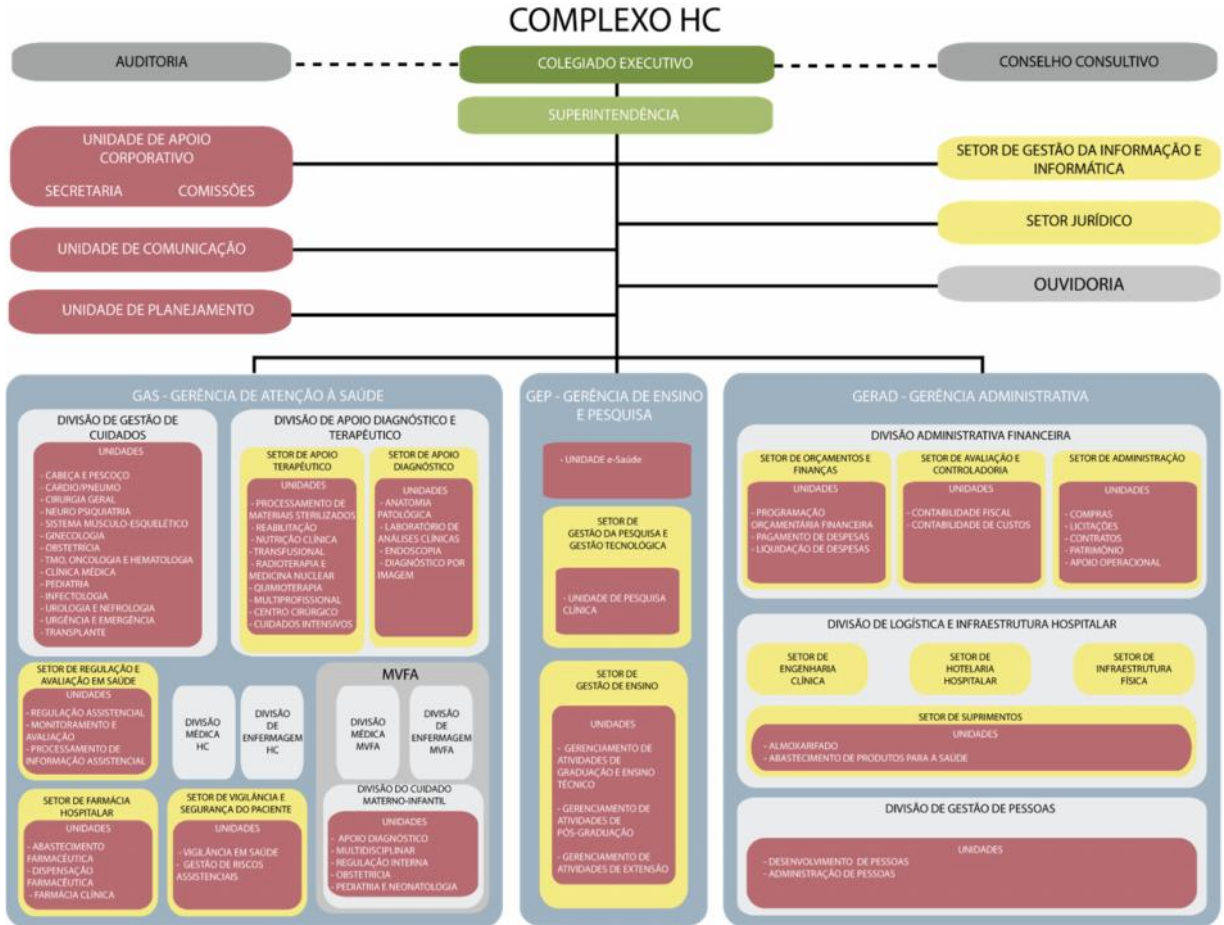
ROSA, R. A.; **Gestão Logística**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; CAPES : UAB, 2010. 178P. : il.

ZANELLA, L. C.H.; **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração** / 2ª ed, reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012. 160p.:il.

ANEXOS

ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DA INSTITUIÇÃO.....	28
ANEXO 2 – PORTARIA DE NOMEAÇÃO DOS MEMBROS DA COMISSÃO.....	29
ANEXO 3 – REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO.....	30
ANEXO 4 – SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS.....	34
ANEXO 5 – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO.....	35
ANEXO 6 – POP DE LEVANTAMENTO DE REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS.....	36
ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER.....	39
ANEXO 8 – POP DE ATAS DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO.....	44
ANEXO 9 – PLANO DE AÇÃO 5W2H.....	47

ANEXO 1 – ORGANOGRAMA DO CHC-UFPB



ANEXO 2 – PORTARIA 354/2014



PORTARIA Nº. 354/2014 - DGHC

O Diretor-Geral do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições legais,

Resolve:

1) Tornar sem efeito a Portaria nº. 150/2013 – DGHC;

2) Designar os servidores abaixo relacionados para constituírem a Comissão de **Padronização de Materiais Médico Hospitalares**, que terá por atribuição a padronização de materiais, bem como a promoção e o desenvolvimento de estudos de consumo e utilização dos materiais padronizados;

Presidente:

Gundula Ehlert Medeiros Matr. 95583

Membros Titulares

Serviço de Engenharia Clínica Matr. 123846

Oskar Assenheimer

Serviço de Faturamento Matr. 84506

Mário Luiz Kaminski

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Matr. 129364

Maria Edutânia Skroski Castro

Responsável Técnico do Serviço de Insumos da Unidade Matr. 106305

Abastecimento

Claudia Emina Morikawa

Assessoria de Gestão da Qualidade Matr. 190446

Otília Maciel da Silva

Membros Suplentes

Garantia da Qualidade da Unidade de Abastecimento Matr. 128929

Neri Lucia dos Santos Solheid

Serviço de Engenharia Clínica Matr. 1370

Sandro José Crovador

Serviço de Faturamento Matr. 6545

Jane Terezinha Stival Couto

Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Matr. 140368

Célia Inês Burgarth

Responsável Técnico do Serviço de Insumos da Unidade Matr. 168440

Abastecimento

Marli Aparecida Nakoneszen

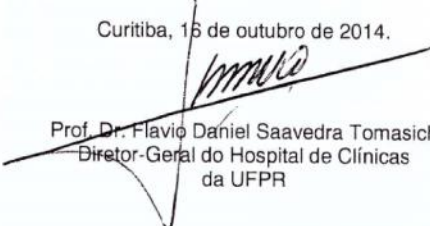
Assessoria de Gestão da Qualidade Matr. 128872

Denise Jorge Munhoz da Rocha

3) Essa Comissão será composta por um núcleo permanente, conforme acima especificado e um grupo de consultores médicos, os quais serão chamados de acordo com a área e o material e a ser avaliado pela Comissão.

4) A referida Portaria terá vigência de 01 (um) ano, a contar desta data.

Curitiba, 16 de outubro de 2014.


Prof. Dr. Flávio Daniel Saavedra Tomasich
Diretor-Geral do Hospital de Clínicas
da UFPR

ANEXO 3 – REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO



REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

I - PREÂMBULO

Artigo 1º. – O presente Regimento Interno disciplina a constituição, atribuições e funcionamento da Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, instituída conforme a Portaria nº. 003/2004 – DGHC, de 05/02/2004.

Artigo 2º. – A Comissão apreciará todas as ações desenvolvidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, envolvendo a padronização de novos itens de material médico hospitalar que sejam relacionadas a insumos destinados à assistência e órteses e próteses.

II – FINALIDADES

Artigo 3º. – A Comissão é interdisciplinar, normativa, consultiva e operacional, e tem por atribuição a padronização de materiais, bem como a promoção e o desenvolvimento de estudos de custo-benefício e de utilização dos materiais a serem padronizados.

Parágrafo único: A Comissão analisará exclusivamente as solicitações de padronização oriundas dos usuários internos.

III - COMPOSIÇÃO

Artigo 4º. – A Comissão, conforme a Portaria 096/2008-DGHC, é constituída de 06 (seis) Membros Titulares e 06 (seis) Suplentes, representantes dos seguintes serviços: Garantia da Qualidade da Unidade de Abastecimento, Serviço de Engenharia Clínica, Serviço de Faturamento, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, responsável técnico do Serviço de Insumos da Unidade de Abastecimento, e Comissão de Acreditação, sendo subordinada à Diretoria do Corpo Clínico.

Parágrafo único: A Comissão será composta por um núcleo permanente e de acordo com a necessidade serão consultados os profissionais médicos, enfermeiros e outros das áreas envolvidas.

IV - ESCOLHA DOS MEMBROS E MANDATO

Artigo 5º. - A composição da Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do Hospital de Clínicas será por indicação da Diretoria de Área e/ou Gerências dos Serviços nominados no Artigo 4º.

Parágrafo primeiro: Os trabalhos da Comissão serão coordenados por um

ANEXO 3 – REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



Presidente, cujo mandato terá a duração de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzido por igual período. A escolha será feita mediante lista de nomes, indicados pelos membros da Comissão e encaminhados à Diretoria do Corpo Clínico.

Parágrafo segundo: A Comissão escolherá o substituto eventual do Presidente dentre os seus membros, com mandato coincidente com o do titular.

Parágrafo terceiro: A nomeação dos membros da Comissão será feita por ato do Diretor-Geral do Hospital de Clínicas, mediante proposta do Diretor do Corpo Clínico.

Parágrafo quarto: O mandato dos membros da Comissão terá a duração de 02 (dois) anos, podendo ser reconduzido por igual período. Após este tempo, a renovação da Comissão poderá ser de até 1/3 dos membros.

V - ATRIBUIÇÕES

Artigo 6º. – São atribuições da Comissão:

Realizar estudos de custo e produção do procedimento na Instituição, comparando com a Tabela SUS, receita e programação físico-financeira contratada com o Gestor Municipal;

Avaliar a compatibilidade com a Tabela SUS quando se tratar de órteses ou próteses;

Fazer pesquisa de mercado quanto a custos e similaridade de produtos ofertados;

Analisar se os produtos a serem padronizados estão em conformidade com a RE 2605, de 11/08/2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a qual estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de ser reprocessados, ou outra norma regulamentadora que a substitua, quando aplicável;

Elaborar descritivo dos produtos padronizados;

Estabelecer cotas para consumo dos produtos padronizados;

Avaliar e classificar o novo item por criticidade;

Elaborar Parecer contendo as informações e dados levantados, assim como os resultados dos estudos realizados e as decisões da Comissão;

Pautar o Parecer para avaliação do CODIR/Colegiado Gestor, quando se tratarem de produtos de custo elevado com grandes benefícios e/ou sem cobertura pela Tabela SUS;

Manter os membros em constante atualização sobre inovações relacionadas a materiais médico hospitalares.

VI – FUNCIONAMENTO

Artigo 7º. – A Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do Hospital de Clínicas realizará sessões ordinárias quinzenais, nas dependências da Instituição, de acordo com calendário anual previamente elaborado pelo Presidente e encaminhado aos seus membros, e sessões extraordinárias sempre que se fizer necessário.

ANEXO 3 – REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Parágrafo único: As reuniões da Comissão serão registradas em atas pelo Presidente, as quais serão assinadas por ele e serão objeto de apreciação, nas reuniões subsequentes àquelas a que se referirem.

Artigo 8º. - As decisões da Comissão serão resultado de avaliação, discussão e consenso dos seus membros, e homologadas pela Diretoria do Corpo Clínico.

Artigo 9º. - O membro da Comissão que sem justificativa e sem substituição pelo suplente, faltar a 03 (três) reuniões de trabalho consecutivas, dela será excluído. Na ausência do membro titular, o suplente deverá automaticamente substituí-lo.

Parágrafo primeiro: A substituição do membro excluído far-se-á nas mesmas condições estabelecidas no parágrafo primeiro do artigo 5º.

Parágrafo segundo: O Presidente da Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar do Hospital de Clínicas solicitará ao Diretor do Corpo Clínico a substituição do membro excluído, de acordo com a representação do mesmo.

Artigo 10º. - A Comissão deverá elaborar e encaminhar planejamento anual de trabalho e relatório anual das atividades ao Diretor do Corpo Clínico do Hospital de Clínicas.

Artigo 11º. - Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho de Administração do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e revoga as disposições anteriores.

Artigo 12º. - Este Regimento foi aprovado, por unanimidade de votos, nesta data, pelo Conselho de Administração do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, através da Resolução 041/2009-COAD/HC.

Curitiba, em 07 de dezembro de 2009.

Profª. Drª. Heda Maria Barska dos Santos Amarante
Presidente do Conselho de Administração
do Hospital de Clínicas
da UFPR

ANEXO 3 – REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁUFPR
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Resolução nº. 041/2009-COAD/HC

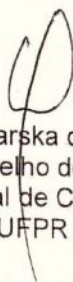
Interessado: Diretoria do Corpo Clínico/HC

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS da Universidade Federal do Paraná, no uso de suas atribuições legais, por unanimidade de votos,

RESOLVE:

Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Padronização de Material Médico Hospitalar deste Hospital de Clínicas, conforme anexo.

Curitiba, em 07 de dezembro de 2009.


Profª. Drª. Heda Maria Barska dos Santos Amarante
Presidente do Conselho de Administração
do Hospital de Clínicas
da UFPR

- original à DCC
com cópia p/ CPM/HC

ANEXO 4 – SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares

SOLICITAÇÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS

Serviço solicitante: _____ Tel./Ramal: _____

Material/ Produto: _____

Características: _____

Tamanho: _____ Fabricante: _____

Similares: _____

Fornecedor: _____ Contato: _____ Tel.: _____

Fornecedor: _____ Contato: _____ Tel.: _____

Fornecedor: _____ Contato: _____ Tel.: _____

Previsão de Consumo

mensal semestral anual Quantidade: _____

Código SUS e nome do procedimento em que o material será utilizado

Código SUS e nome do produto (se órtese, prótese, material especial)

O procedimento já é realizado no HC: sim não

Se sim, o material utilizado atualmente para a mesma função/ procedimento é obtido:

por doação: novo usado

trazido de outra instituição: novo usado

por compra direta

substituto improvisado, qual: _____

O material solicitado está relacionado a algum equipamento: não sim, qual: _____

Justificativa técnica para solicitação de padronização do novo material. Explicar as vantagens e benefícios (se possível anexar referências bibliográficas traduzidas para a língua portuguesa)

Despadronizar o material utilizado anteriormente, caso seja aprovada a aquisição:

sim não não existe similar padronizado

Data: ____/____/____

SOLICITANTE
(ASSINATURA E CARIMBO)

CHEFE DE SERVIÇO
(ASSINATURA E CARIMBO)

GERENTE DA UNIDADE
(ASSINATURA E CARIMBO)

ANEXO 5 – INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. Descrever com detalhes o item a ser padronizado, para cadastro no sistema SIH;
2. Especificar o Fabricante/Laboratório Produtor;
3. Especificar nomes de possíveis Distribuidor/Fornecedores;
4. Preencher com o nome comercial do produto em questão citando nomes e/ou marcas, se existir ;
5. Responder de acordo com a necessidade do serviço;
6. Especificar o código / nome de procedimento que é lançado em em prontuário, conforme tabela SUS, da mesma forma se pertencente à tabela de OPM/SUS;
7. Especificar se faz parte de equipamento e se o mesmo pertence ao patrimônio da Instituição;
8. Justificar, - caso exista um similar padronizado, o motivo da necessidade de novo material, citando ou anexando evidências,
 - caso não seja adquirido, especificar as consequências/malefícios para os pacientes,
 - caso não exista um similar padronizado, explicar o procedimento atual ou se é um novo procedimento,
 - caso existam riscos para o paciente ou para operador, detalhar os mesmos;
9. Informar se o material utilizado até o momento pode ser inativado;
10. Especificar a data do encaminhamento da solicitação;
11. Assinar e identificar o documento, conforme especificado;
12. Encaminhar a solicitação à caixa 79 do protocolo, ou à sala 203 do antigo Hospital St'Ana, rua Padre Camargo 530, 2º andar;
13. A solicitação será analisada pela Comissão, emitido Parecer e encaminhado à chefia e gerência, via serviço de protocolo.

ANEXO 6 – POP DE LEVANTAMENTO DE REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC-CPMMH-Nº005		Folha 01/03
UNIDADE FUNCIONAL/SERVIÇO/SEÇÃO Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares		
NOME DO PROCEDIMENTO Levantamento de remuneração de procedimentos na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP) e correlação com a produção/faturamento hospitalar apresentada para a Secretaria Municipal da Saúde.		
ELABORADO POR Mario Luiz Kaminski		DATA 12/11/2009
APROVADO POR Presidente da Comissão de Padronização de Materiais Médico-Hospitalares do HC-UFPR <i>Galal Abdelmassih</i>		DATA 27/1/2010
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO Representante do S. Faturamento na Comissão		
REVISÕES	DATA	RESPONSÁVEL
1ª REVISÃO	27/01/2011	Mario Luiz Kaminski
2ª REVISÃO	30/11/2012	<i>MS</i>
3ª REVISÃO	02/2/2013	<i>MS</i>
4ª REVISÃO	03/04/2014	<i>MS</i>
REGISTRO DE PÁGINAS QUE FORAM ALTERADAS E SUBSTITUÍDAS		
1ª REVISÃO		
2ª REVISÃO		
3ª REVISÃO		
4ª REVISÃO		

ANEXO 6 – POP DE LEVANTAMENTO DE REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - DCC – CPMMH - N°005	Folha 02/03
Unidade Funcional/Serviço/Seção Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares	
Nome do Procedimento Levantamento de remuneração de procedimentos na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP) e correlação com a produção/faturamento hospitalar apresentada para a Secretaria Municipal da Saúde.	
Objetivo do Procedimento Informar o custo de procedimentos baseado na tabela unificada do SUS / SIGTAP e a produção.	
<p>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Microcomputador com software adequado instalado. ■ Impressora ■ Papel A4 <p>PROCEDIMENTO BÁSICO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrar no sistema SIGTAP → site online www.hc.ufpr.br → Clicar SIGTAP/DATASUS – Tabela de Procedimentos (canto superior esquerdo da tela) → Tela seguinte, entrar em SIGTAP – Tabela de Procedimentos. 2. Entrar no sistema SIGTAP → Área de trabalho → Clicar no ícone SIGTAP → Selecionar a versão atualizada (conforme POP 01). 3. Consultar a planilha de produção mensal ambulatorial – SIA – SUS Consultar no SIH / HC a produção de internação (AIH). <p>Existem duas formas de consultar o sistema SIGTAP (online e versão instalada na área de trabalho), sendo descrita cada uma a seguir:</p> <p>DESCRIÇÃO DETALHADA:</p> <p>A- Consulta através do site online</p> <ul style="list-style-type: none"> → Site online: www.hc.ufpr.br → Clicar em SIGTAP / DATASUS – Tabela de Procedimentos (canto superior esquerdo da tela) → Entrar em SIGTAP – Tabela de Procedimentos → Clicar em procedimento → publicado → consultar = Tabela de Procedimentos → Tela "consultar procedimento publicado" (Existem 03 formas de realizar a pesquisa): <p>1- Pesquisar procedimento por:</p> <p style="padding-left: 20px;">1.1 GRUPO: Ex. (1) Ações de promoção e prevenção em saúde</p>	

ANEXO 6 – POP DE LEVANTAMENTO DE REMUNERAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - DCC – CPMMH - Nº005	Folha 03/03
Unidade Funcional/Serviço/Seção Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Medico Hospitalares	
Nome do Procedimento Levantamento de remuneração de procedimentos na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP) e correlação com a produção/faturamento hospitalar apresentada para a Secretaria Municipal da Saúde.	
<p>1.2 SUBGRUPO: Ex. (2) Vigilância em saúde</p> <p>1.3 FORMA DE ORGANIZAÇÃO: Ex. (1) Vigilância sanitária</p> <p><u>Clicar na lupa</u> (canto inferior esquerdo) <u>para consultar</u></p> <p>2- Pesquisar procedimento por:</p> <p>2.1 NÚMERO DO PROCEDIMENTO: Ex. 0304030155 = Quimioterapia de leucemia mielóide crônica em fase de transformação.</p> <p><u>Clicar na lupa</u> (canto inferior esquerdo) <u>para consultar</u></p> <p>3- Pesquisar procedimento por:</p> <p>31. NOME: Ex. Quimioterapia de leucemia mielóide crônica</p> <p><u>Clicar na lupa</u> (canto inferior esquerdo) <u>para consultar</u></p> <p>Realizar a consulta na tabela de procedimentos seguindo as orientações contidas no site.</p> <p><u>B- Consulta através da versão SIGTAP instalada na área de trabalho</u></p> <p>Na área de trabalho → clicar no icone SIGTAP (versão instalada)</p> <p>Selecionar sempre a versão atualizada conforme o POP 01 → Ir em consultar e selecionar a opção desejada (procedimentos ou compatibilidades ou relacionamentos).</p> <p>Seguir os passos acima descritos para pesquisa online.</p> <p>Realizar a consulta na Tabela de Procedimentos seguindo as orientações contidas no site.</p> <p><u>CONSULTAR A PRODUÇÃO MENSAL DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL</u></p> <p>→ Solicitar ao responsável pelo fechamento de procedimentos ambulatoriais – SIA / SUS do Serviço de Faturamento / HC o levantamento da produção por procedimento solicitado.</p> <p><u>CONSULTAR NO SIH / HC A PRODUÇÃO DE INTERNAMENTO - AIH</u></p> <p>Entrar no SIH / HC → Faturamento (FT) → Faturamento internação (B) → Relatórios (G) → Procedimentos realizados no período (O) → colocar o período desejado → enter.</p>	

ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP -DCC-CPMMH – Nº 003		Folha 01/05
UNIDADE FUNCIONAL/SERVIÇO/SEÇÃO Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares		
NOME DO PROCEDIMENTO Elaboração de Parecer		
ELABORADO POR Leila Seiffert e Gundula Medeiros		DATA 12/01/10
APROVADO POR <i>[Handwritten Signature]</i> Prof. Dr. Flávio de Queiroz Telles Diretor do Corpo Clínico - HC/UFPR CRM 8728 - Matr. 83623		DATA <i>07/10/10</i>
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO Presidente da Comissão de Padronização		
REVISÕES	DATA	RESPONSÁVEL
1ª REVISÃO	<i>07/10/2011</i>	<i>Leila Seiffert</i>
2ª REVISÃO	<i>07/10/2012</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
3ª REVISÃO	<i>7/11/2013</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
4ª REVISÃO	<i>06/10/2014</i>	<i>[Handwritten Signature]</i>
REGISTRO DE PÁGINAS QUE FORAM ALTERADAS E SUBSTITUÍDAS		
1ª REVISÃO		
2ª REVISÃO		
3ª REVISÃO		
4ª REVISÃO		

ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC - CPMMH – Nº 003	Folha 02/05
Unidade Funcional/Serviço/Seção Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares	
Nome do Procedimento Elaboração de Parecer	
Objetivo do Procedimento Elaborar Parecer sobre Padronização de Materiais Médico Hospitalares.	
<p>INTRODUÇÃO</p> <p>O Parecer é o resultado do estudo de padronização realizado pela Comissão de Padronização, possui uma estrutura e seqüência de itens que devem ser descritos.</p> <p>O Parecer é emitido em 03 vias, assinadas pelo (a) Presidente da Comissão e pelo Diretor do Corpo Clínico.</p> <p>Uma via é arquivada com o processo completo, outra é encaminhada à Unidade de Abastecimento para cadastramento e a terceira encaminhada ao solicitante.</p> <p>EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Computador - Pasta contendo arquivo eletrônico de pareceres (modelo) – “Meus documentos”/Parecer/ ano em curso. - Dados necessários para elaboração do Parecer (formulário preenchido da solicitação de padronização de materiais, orçamentos, atas) <p>PROCEDIMENTO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar a digitação do Parecer numerando-o conforme a ordem seqüencial numérica dos pareceres anteriores. 2. Assunto: Descrever conforme consta na solicitação, o produto solicitado, o setor em que será utilizado, o tipo do documento enviado (se é formulário da padronização ou ofício), número e data do documento. 3. Na análise realizada pela comissão, 08 itens devem ser informados, conforme segue: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Produto: Iniciar com o nome do produto, sendo que este deve ser genérico, sem 	

ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC - CPMMH – Nº 003	Folha 03/05
Unidade Funcional/Serviço/Seção Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares	
Nome do Procedimento Elaboração de Parecer	
<p>vinculação a marcas. A seguir, descrever o produto, com o máximo de detalhes possíveis, tais como: dimensões internas e externas, se é estéril, material que é fabricado, graduações, capacidade volumétrica em mililitros (ml), medidas em centímetros (cm), material descartável ou não, tipo de embalagem, etc.</p> <p>3.2. Justificativa técnica: justificar do ponto de vista técnico, a razão para o produto fazer parte do sol de itens do HC-UFPR. Considerar a justificativa elaborada pelo serviço requisitante, dados sobre o procedimento pesquisados na internet ou obtidos junto aos fornecedores e usuários, ou junto do SCCIH, se for o caso. Citar as vantagens do novo produto relacionadas à solução de problemas técnicos ou de custos.</p> <p>3.3. Situação atual: descrever o produto em uso na unidade para a mesma finalidade, ou o método improvisado para suprir a necessidade do produto.</p> <p>3.4. Criticidade: classificar a criticidade do produto, conforme os seguintes critérios: Criticidade 1 –Máxima - Material imprescindível, cuja falta pode provocar parada e colocar em risco as pessoas e patrimônio da instituição, não podem ser substituídos por outros equivalentes. Criticidade 2 – Média – Material cuja falta pode provocar paradas e colocar em risco as pessoas, o ambiente e o patrimônio da instituição, e podem ser substituídos por outros com relativa facilidade. Criticidade 3 –Baixa – Material cuja falta não acarreta paralisação nem risco à segurança pessoal, ambiental e patrimonial, a possibilidade de usar materiais equivalentes é alta e há grande facilidade de obtenção.</p> <p>3.5. Fornecedor: citar 2 ou 3 fornecedores, com os telefones de pessoa para contacto.</p>	

ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC - CPMMH – Nº 003	Folha 04/05
Unidade Funcional/Serviço/Seção	
Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares	
Nome do Procedimento	
Elaboração de Parecer	
<p>3.6. Custo: citar os orçamentos levantados conforme POP DCC - CPMMH – Nº002. Se houver variedade de numeração, modelo ou quantidades, elaborar tabela explicativa. Deve ser demonstrado o impacto mensal e se for o caso, anual.</p> <p>3.7. Previsão de consumo: efetuar análise do quantitativo solicitado e a produção do procedimento citado pelo usuário. Se houver divergência significativa, consensar a previsão de consumo mensal com a unidade usuária, também pode ser considerado o histórico do consumo do produto atual.</p> <p>3.8. Receita: verificar valor de tabela SUS do procedimento, tabela de órtese e prótese, com as compatibilidades, teto e glosas, conforme POP DCC- CPMMH - Nº005.</p> <p>4. Elaborar o parecer final: o parecer consta de 2 partes, sendo a primeira as considerações da Comissão e a segunda se a Comissão é favorável ou não à padronização. Uma terceira parte denominada "Recomendações" pode ser incluída.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerações: resumir os pontos da análise que afetaram diretamente o resultado do estudo. - Resultado: a posição da comissão pode ser "favorável" ou "desfavorável". - Recomendações: No caso de o cadastramento do item estar condicionado a elaboração de POP, substituição de produto, forma de licitação, definição do estoque que irá administrar o novo produto, homologação pelo Codir ou necessidade de treinamento prévio ou acompanhamento do uso do produto. <p>5. Imprimir em 3 vias</p> <p>6. Carimbar e assinar as 3 vias.</p>	

ANEXO 7 – POP ELABORAÇÃO DE PARECER



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

<p align="center">PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC - CPMMH – Nº 003</p>	<p align="center">Folha 05/05</p>
<p>Unidade Funcional/Serviço/Seção</p>	
<p>Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares</p>	
<p>Nome do Procedimento</p>	
<p>Elaboração de Parecer</p>	
<p>7. Encaminhar para apreciação e assinatura do Diretor do Corpo Clínico.</p> <p>8. Encaminhar 01 via para a gerência da Unidade de Abastecimento solicitando o cadastramento do item ou somente dando ciência do resultado.</p> <p>9. Dar ciência do resultado do estudo ao usuário através de ofício (A segunda via do Parecer pode ser encaminhada anexa ao ofício, ou somente pode ser transcrito no ofício texto do Parecer final).</p> <p>10. Organizar o processo completo com uma via do Parecer na frente e arquivar na "Pasta de Pareces" em seqüência numérica decrescente.</p> <p>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:</p> <p>Barbieri, J.C e Machline, C. Logística Hospitalar- Teoria e Prática</p>	

ANEXO 8 – POP ATAS DE REUNIÕES DA COMISSÃO



HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP - DCC- CPMMH – Nº 004		Folha 01/03
UNIDADE FUNCIONAL/SERVIÇO/SEÇÃO Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares		
NOME DO PROCEDIMENTO Ata de Reunião da Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares		
ELABORADO POR Leila Seiffert e Gundula Medeiros		DATA 12/01/2010
APROVADO POR <i>[Handwritten Signature]</i> Prof. Dr. Flávio de Queiroz Telles Diretor do Corpo Clínico - HC/UFPR CRM 5728 - Matr. B3623		DATA 07/10/10
RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO Presidente da Comissão de Padronização		
REVISÕES	DATA	RESPONSÁVEL
1ª REVISÃO	03/05/2011	<i>[Handwritten Signature]</i>
2ª REVISÃO	05/05/2012	<i>[Handwritten Signature]</i>
3ª REVISÃO	07/05/2013	<i>[Handwritten Signature]</i>
4ª REVISÃO	03/05/2014	<i>[Handwritten Signature]</i>
REGISTRO DE PÁGINAS QUE FORAM ALTERADAS E SUBSTITUÍDAS		
1ª REVISÃO	atualização da OS-107/2011 - DGHC normatizando a formatação de atas e modelos, e atualização do of 35/2011 - DCC/HC solicitando atualização das Atas Comissão a OS.	
2ª REVISÃO		
3ª REVISÃO		
4ª REVISÃO		

ANEXO 8 – POP ATAS DE REUNIÕES DA COMISSÃO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO POP DCC- CPMMH – Nº 004	Folha 02/03
Unidade Funcional/Serviço/Seção Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares	
Nome do Procedimento Ata de Reunião da Comissão	
Objetivo do Procedimento Elaborar Ata das Reuniões da Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares.	
<p>INTRODUÇÃO</p> <p>A ata de reunião ordinária é o registro oficial dos assuntos pautados pelo Presidente da Comissão, da análise e discussão entre seus membros, encaminhamentos e resoluções. É fonte de consulta para elaboração do Parecer.</p> <p>A ata é emitida em 1 (uma) via digitada, rubricada por todos os presentes e arquivada em pasta própria.</p> <p>Os assuntos pautados na reunião ordinária da Comissão são as demandas recebidas de usuários internos, através de formulários próprios da Comissão, através de ofícios das unidades ou através de encaminhamentos da Unidade de Abastecimento. São realizadas as análises de todas as solicitações de padronização de novos itens de materiais médico hospitalares que sejam relacionados a insumos destinados à assistência e materiais pertencentes ao grupo de órteses, próteses e materiais especiais. A análise e discussão nas reuniões, é baseada no levantamento de todos os dados pertinentes realizada pelos membros da Comissão. O levantamento de dados também é distribuído durante a reunião, a cada membro, de acordo com sua área de conhecimento, no início da análise de cada demanda recebida.</p> <p>Nas reuniões, é função do Presidente da Comissão direcionar as discussões tendo como objetivo atender e justificar todos os itens que compõem o Parecer.</p>	

ANEXO 8 – POP ATAS DE REUNIÕES DA COMISSÃO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP DCC- CPMMH – Nº 004

Folha 03/03

Unidade Funcional/Serviço/Seção

Direção de Corpo Clínico/Comissão de Padronização de Materiais Médico Hospitalares

Nome do Procedimento

Ata de Reunião da Comissão

EQUIPAMENTOS E MATERIAIS:

- Computador
- Pasta contendo arquivo eletrônico de atas (modelo) – “Meus documentos”/Atas/ ano em curso.
- Pauta elaborada pelo presidente, com todas as anotações realizadas durante o decorrer da reunião.
- Itens pautados na reunião, separados em plásticos, com todas as informações coletadas.
- Lista de frequência impressa e assinada pelos presentes.
- Pasta própria de arquivamento das atas de reunião da Comissão.

PROCEDIMENTO:

1. Iniciar a digitação da ata, numerando-a conforme a ordem seqüencial das atas anteriores.
2. Digitar o cabeçalho informando data, horário de início, local de realização da reunião, membros presentes e convidados, se houver.
3. Digitar os assuntos pautados, numerando-os, iniciando pelas justificativas de ausência. Todos os assuntos pautados devem ser numerados, possuir título e após, a descrição de toda discussão realizada, sendo que cada opinião, informação, ou questionamento deve ser anotada, nomeando-se quem as fez.
4. Finalizar a ata informando o horário em que foi encerrada, salvando-a eletronicamente.
5. Imprimir a ata em uma via, anexar a lista de frequência e submetê-la à revisão e rubrica de cada membro presente, na reunião subsequente.
6. Arquivar a ata em pasta própria.

ANEXO 9 – PLANO DE AÇÃO 5W2H

PLANO DE AÇÃO - 5W2H - PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO

Gerência/ Divisão/ Setor /Unidade:

Data de Elaboração:

Responsável:

Macroproblema:

Nó Crítico:

Ação - ID (Número Identificação) e Nome:

ID (Número Identif. Atividade)	O QUÊ (ATIVIDADE)	POR QUÊ?	COMO?	QUEM?	ONDE?	QUANDO?	QUANTO?	STATUS
							R\$ 0,00	() Planejada () Em andamento () Atrasada () Concluída () Cancelada
							R\$ 0,00	() Planejada () Em andamento () Atrasada () Concluída () Cancelada
							R\$ 0,00	() Planejada () Em andamento () Atrasada () Concluída () Cancelada
							R\$ 0,00	() Planejada () Em andamento () Atrasada () Concluída () Cancelada