

INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA - JOSÉ ERMÍRIO DE MORAES

Portaria do Diretor Técnico de Saúde III – de 09/09/2021.

O Diretor Técnico de Saúde III, do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia – “José Ermírio de Moraes” - IPGG, considerando: A Resolução da Diretoria Colegiada RDC - 36 da ANVISA de 25-07-2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dentre elas a constituição de um Núcleo de Segurança do Paciente; Resolve:

Artigo 1º – Criar no âmbito deste Ambulatório, o Núcleo de Segurança do Paciente.

Artigo 2º - Em decorrência de nova eleição, ocorrida depois de 02 (dois) anos de mandato da anterior, na data de 19 de agosto de dois mil e vinte e um, onde foi realizada a votação para Presidente e Vice-Presidente, passando a referida Comissão ser composta na seguinte conformidade:

I- Silvania Marques Santos, RG. 23.637.677-9, Enfermeiro, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Cuidados de Enfermagem, da Gerência Especializada em Atenção à Saúde do Idoso, Lei 500/74, como Presidente;

II- Simone Carvalho de Oliveira Leão, RG. 26.534.808-0, Auxiliar de Enfermagem, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Atenção ao Idoso I, da Gerência Especializada em Atenção à Saúde do Idoso, Efetivo, como Vice-Presidente;

III- Vanderléa Lourenço Souza da Cruz, RG. 19.692.347, Oficial Administrativo, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Suporte Social e Familiar do Idoso, CLT, como Secretária;

IV-Francisco Souza do Carmo, RG.18.304.668-7, Médico I, designado Diretor Técnico de Saúde III, da Diretoria Técnica, Efetivo, como membro;

V–Marcelo Gimenez, RG. 32.873.165-1, Enfermeiro, Efetivo, designado Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, Lei 500/74, como membro;

VI–Luciana Macedo de Lima, RG. 23.912.777-8, Oficial Administrativo, designada Diretor Técnico I, do Núcleo de Seleção e Desenvolvimento de Recursos Humanos, da Gerência de Recursos Humanos, Lei 500/74, como membro;

VII–Fábio Batista de Oliveira, RG. 24.777.689-0, Auxiliar de Serviços Gerais, designado Diretor Técnico II – da Gerência de Administração e Infraestrutura, Lei 500/74, como membro;

VIII-Valter do Nascimento, RG. 22.669.319-3, Oficial Administrativo, designado Diretor Técnico II, da Gerência de Projetos e Informações, Lei 500/74, como membro;

IX-Celina Marques Vichinsky, R.G. 12.337.904-0, Agente de Saúde, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Estudos do Processo de Envelhecimento, Lei 500/74, como membro;

X-Silmara Moreira Alves Rufino, RG: 30.254.413-6, Auxiliar de Enfermagem, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, da Gerência de Apoio Técnico, Lei 500/74, como membro;

XI-Thais Ladeia, R.G: 30.013.306-6, Auxiliar de Serviços Gerais, designada Diretor Técnico I, do Núcleo de Eventos, do Centro de Convivência do Idoso, Lei 500/74, como membro;

XII-Silvia dos Santos Pereira de Souza, RG: 23.052.209-9, Enfermeira, designada Diretor Técnico de Saúde I, do Núcleo de Atenção ao Idoso III, da Gerência Especializada em Gerontologia, Efetivo, como membro;

XIII-David Cesar Nadai, RG. 24.377.848-X, Oficial Administrativo, designado Diretor Técnico de Saúde II – da Gerência de Apoio Técnico; Lei 500/74, como membro.

Artigo 3º – O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem como finalidade estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura ambulatorial voltada para a segurança dos pacientes, através do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas e tecnologias, que visem garantir a qualidade dos processos na Instituição.

Artigo 4º – O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) tem o objetivo de formalizar ações a serem implantadas para prevenir a ocorrência de eventos adversos que possam prejudicar os pacientes, como:

- I. Identificar corretamente o paciente;
- II. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
- III. Melhorar segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
- IV. Realização de pequenas cirurgias nível ambulatorial e odontologia de modo seguro, procedimento e paciente corretos;
- V. Higienizar as mãos para evitar infecções;
- VI. Avaliar os pacientes em relação ao risco de queda, estabelecendo ações preventivas.

Artigo 5º – São atribuições e competências do Núcleo de Segurança do Paciente no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia:

- I–Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;
- II–Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;
- III–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;
- IV–Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de saúde;
- V–Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente no Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia;
- VI–Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;
- VII–Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- VIII–Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade nos serviços de Saúde;
- IX–Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- X–Compartilhar e divulgar a 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;
- XI–Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- XII–Manter sob sua guarda e disponibilizar a autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
- XIII–Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;
- XIV–Identificar pontos críticos para a segurança dos pacientes (diagnose);
- XV–Definir políticas, diretrizes e estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
- XVI–Direcionar e acompanhar as ações advindas dos subcomitês de segurança do paciente;
- XVII–Elaborar e viabilizar junto à Administração a implementação de ações para instituir sistemas mais seguros.

Artigo 6º–O Núcleo de Segurança do Paciente NSP deve adotar os seguintes princípios e diretrizes:

- a) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde;
- b) A disseminação sistemática da cultura de segurança;
- c) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco;
- d) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.

Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.

Artigo 7º – O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente, 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 – Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;
- III – Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Artigo 8º – Para o funcionamento sistemático e contínuo do Núcleo de Segurança do Paciente a direção do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia deve disponibilizar:

- I- Recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos e materiais;
- II-Um coordenador e um vice que será responsável pelo Núcleo de Segurança do Paciente NSP com participação nas instâncias deliberativas da Unidade.

Artigo 9º – A Direção do Serviço do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia pode utilizar a estrutura de comitês, comissões, gerências, coordenações ou núcleos já existentes para o desempenho das atribuições do Núcleo de Segurança do Paciente.

Artigo 10º – Esta Portaria entrará em vigor a partir da data da publicação.

- V. Higienizar as mãos para evitar infecções;
- VI. Avaliar os pacientes em relação ao risco de queda, estabelecendo ações preventivas.