

**Boletim de Serviço**  
nº 646, de 19 de agosto de 2019

**Secretaria-Geral**

*nº 646, segunda-feira, 19 de agosto de 2019*

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 9, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,

Bloco C, 1º ao 3º pavimentos | CEP: 70308-200 | Brasília-DF |

Telefone: (61) 3255-8900 | Site: [www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)

**OSWALDO DE JESUS FERREIRA**

Presidente

**EDUARDO CHAVES VIEIRA**

Diretor Vice-Presidente Executivo

## SUMÁRIO

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA .....	4
IMPLEMENTAÇÃO DOS CADERNOS DE PROCESSOS E PRÁTICAS DE HOTELARIA HOSPITALAR.....	4
Portaria-SEI nº 142, de 09 de agosto de 2019.....	4
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS .....	28
NOMEAÇÃO.....	28
Portaria-SEI nº 1038, de 19 de agosto de 2019.....	28
Portaria-SEI nº 1039, de 19 de agosto de 2019.....	28
EXONERAÇÃO .....	29
Portaria-SEI nº 1028, de 19 de agosto de 2019.....	29
Portaria-SEI nº 1030, de 19 de agosto de 2019.....	29
Portaria-SEI nº 1031, de 19 de agosto de 2019.....	30
Portaria-SEI nº 1036, de 19 de agosto de 2019.....	30
Portaria-SEI nº 1037, de 19 de agosto de 2019.....	30
Portaria-SEI nº 1040, de 19 de agosto de 2019.....	31
Portaria-SEI nº 1041, de 19 de agosto de 2019.....	31
SUBSTITUIÇÃO .....	31
Portaria-SEI nº 1029, de 19 de agosto de 2019.....	32
Portaria-SEI nº 1034, de 19 de agosto de 2019.....	32
MOVIMENTAÇÃO.....	32
Portaria-SEI nº 1032, de 19 de agosto de 2019.....	32

## DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA

### IMPLEMENTAÇÃO DOS CADERNOS DE PROCESSOS E PRÁTICAS DE HOTELARIA HOSPITALAR

#### Portaria-SEI nº 142, de 09 de agosto de 2019

O Diretor de Administração e Infraestrutura da Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 53 do Regimento Interno, cuja revisão foi aprovada pela Resolução do Conselho de Administração nº 54, de 10 de maio de 2016, publicada no DOU de 16 de maio de 2016, e

Considerando o Art. 4º da Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011, que define as competências da Ebserh;

Considerando a Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos e demais atualizações;

Considerando o Art. 8º do Decreto nº 7.661, de 28 de dezembro de 2011, que descreve as atividades relacionadas às suas finalidades;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Anvisa nº 63, de 6 de julho de 2000, que aprova o regulamento técnico para a terapia de nutrição enteral e demais atualizações;

Considerando a RDC Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e demais atualizações;

Considerando a RDC Anvisa nº 6, de 30 de janeiro de 2012, que aprova Resolução que estabelece as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e demais atualizações;

Considerando o Manual “Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: limpeza e desinfecção de superfícies”, 1ª edição, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa em 2012, que orienta o melhor uso e aprimoramento dos processos de limpeza e desinfecção de superfícies e profissionais de saúde de forma a racionalizar esforços, recursos e tempo, garantindo, assim, a segurança de pacientes e profissionais;

Considerando o Manual “Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos”, 1ª edição, publicado pela Anvisa em 2009, que orienta a prática voltada ao controle e à prevenção de riscos em unidades de processamento de roupas de serviços de saúde;

Considerando o Manual de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, publicado pela Anvisa em 2006, que orienta a implantação de um plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

Considerando as atribuições delegadas à Ebserh Sede de propor diretrizes e premissas para o funcionamento dos serviços de acordo com as melhores práticas reconhecidas pela comunidade científica e instituições hospitalares de ensino, e estimular as equipes de hotelaria hospitalar dos

hospitais universitários federais (HUF) no gerenciamento e aprimoramento contínuo dos serviços afetos à área;

Considerando os incisos I e IX do Art. 53 do Regimento Interno (3ª Revisão) da Ebserh, que estabelece as competências da Diretoria de Administração e Infraestrutura quanto ao planejamento, implementação, monitoramento, avaliação e controle da gestão infraestrutura dos Hospitais Universitários Federais e ela filiadas;

Considerando a necessidade de detalhamento do Modelo de Referência de Hotelaria Hospitalar da Ebserh, elaborado no âmbito do Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos HUF, em parceria com o Hospital Sírio Libanês, para subsidiar as ações de planejamento, programação, padronização, execução, avaliação e monitoramento de temas e ações relacionados à hotelaria hospitalar, na Rede Ebserh;

Considerando a construção coletiva de melhores práticas possíveis a serem adotadas pela Rede Ebserh, efetuada em 2015 entre áreas técnicas envolvidas da Sede e das filiais Ebserh na Plataforma Virtual de Construção Coletiva, além de especialistas convidados;

Considerando a importância do estabelecimento da cultura de melhorias contínuas, de forma ordenada e sistematizada na Rede Ebserh;

Considerando a determinação da Diretoria Executiva da Ebserh sobre a implantação dos Cadernos de Processos e Práticas em Hotelaria Hospitalar nos Hospitais da Rede Ebserh, conforme deliberação do Colegiado na reunião de 25 de abril de 2018;

Considerando o constante dos autos do processo nº 23477.025120/2018-56, resolve:

Art. 1º Aprovar implementação dos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2ª edição (revisada e ampliada) nos Hospitais Universitários Federais vinculados à Ebserh, na forma do Anexo desta Portaria, com o objetivo de padronizar minimamente os processos e as melhores práticas dos serviços vinculados à hotelaria na Rede Ebserh.

§1º Os Cadernos de Processos e Práticas disposto no *caput* abordam os seguintes grupos de serviços de hotelaria hospitalar e respectivos processos:

- I. gerenciamento de resíduos de serviços de saúde:
  - a. descartar resíduo comum e infectante dos grupos A1 e A4; e
  - b. descartar pilhas, lâmpadas fluorescentes e baterias;
  - c. processamento de roupas e gestão do enxoval;
  - d. remover roupa suja da unidade geradora;
  - e. processar roupa na área suja;
  - f. processar roupa na área limpa;
  - g. distribuir roupa limpa; e
  - h. realizar inventário de enxoval;

II. higienização hospitalar:

- a. gerir estoque de saneantes; e
- b. realizar higienização hospitalar;
- c. produção e distribuição de dietas enterais;
- d. gerir estoque de dieta enteral; e
- e. fornecer dietas enterais;

III. produção e distribuição de dietas orais:

- a. planejar o serviço de nutrição e dietética;
- b. receber insumos para produção de refeições;
- c. produzir refeições;
- d. distribuir refeições para usuários do refeitório;
- e. distribuir refeições para pacientes (preparadas no hospital);
- f. distribuir refeições para pacientes (transportada porcionada); e
- g. distribuir refeições para pacientes (transportada em cubas).

IV. gerenciamento do transporte de ambulância:

- a. planejar o serviço de transporte de ambulância; e
- b. solicitar transporte de ambulância;
- c. transportar paciente;
- d. preparar ambulância para uso.

V. geral:

- a. prover suporte técnico para contratação de serviços de hotelaria.

§2º Os Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2ª edição (revisada e ampliada) encontram-se no portal da Intranet Ebserh, disponível por meio do sítio eletrônico <http://intranet.Ebserh.gov.br/inicio>, no assunto Hotelaria.

Art. 2º Os processos elencados nos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar e as práticas recomendadas para cada uma das atividades deverão ser implementados pelas filiais Ebserh pela adoção consecutiva de planos de implementação, com duração de 6 meses cada ciclo.

§1º A adoção das práticas previstas no *caput* deverá ocorrer, em sua totalidade e em todas as filiais Ebserh, num prazo máximo de 18 meses a partir da data de publicação desta Portaria, conforme cronograma definido pela governança do hospital.

§2º O cronograma de que trata o parágrafo anterior, assim como o plano de implementação vigente, deverá ser apresentado à área técnica competente da Ebserh Sede em um prazo máximo de 90 dias, contados a partir da data de publicação dessa Portaria.

Art 3º As diretrizes estabelecidas nos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2ª edição (revisada e ampliada) referem-se às atividades e procedimentos mínimos para promover maior qualidade dos serviços de apoio sem o aumento dos gastos vigentes ou com a redução destes,

preservando variáveis como segurança do paciente e a confiabilidade nos resultados entregues à assistência.

§1º Caso as filiais adotem práticas mais avançadas em termos de segurança do paciente, gerenciamento de riscos, gestão de custos e qualidade, estas devem ser preservadas em detrimento do indicado pelos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2a edição (revisada e ampliada).

§2º A justificativa fundamentada para a eventual não adoção das práticas indicadas nos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2a edição (revisada e ampliada) conforme §1º deverá estar devidamente registrada pelos HUF em instrumento próprio para consultas e verificação posterior pela Ebserh Sede e outros órgãos.

§3º A justificativa tratada no §2º deve ser tecnicamente fundamentada, preferencialmente com análise baseada em evidências, levando em consideração aspectos como eficácia, acurácia, efetividade e a segurança dos processos e práticas, além da avaliação econômica comparativa dos seus benefícios e custos.

Art. 4º Cabe aos Hospitais Universitários Federais apresentar informações mensais sobre todos os indicadores constantes do Anexo II e informações semestrais, conforme anexo III, ambos em formulário eletrônico.

§1º É de responsabilidade do Hospital Universitário a veracidade das informações enviadas.

§2º O Superintendente deverá determinar o responsável pelo preenchimento dos formulários, assim como as áreas técnicas responsáveis por fornecer as informações necessárias ao preenchimento dos indicadores.

Art. 5º O acompanhamento da implantação dos Cadernos de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar - 2a edição (revisada e ampliada), no âmbito dos Hospitais Universitários Federais filiados à Ebserh, será realizada pela Sede por meio dos planos de implementação - PIP, que deverão ser renovados a cada ciclo de 6 meses e devidamente validados pelos Superintendentes, além dos indicadores institucionais mensais de hotelaria hospitalar.

§1º Os responsáveis nos Hospitais Universitários Federais, pelo cumprimento da execução do cronograma de que trata o §1º do Art. 2º, assim como dos planos de implementação e do envio sistemático de indicadores e informações, são:

1. Superintendente;
2. Gerente Administrativo;
3. Chefe de Divisão de Logística;
4. Chefe do Setor ou Unidade de Hotelaria Hospitalar.

§2º Em cada filial Ebserh, deverá ser constituída Comissão formal e permanente para a execução dos planos de implementação em até 15 dias a partir da publicação desta.

§3º O não cumprimento dos §1º e §2º do Art. 2º, assim como ao Art. 4º, ensejará comunicação à Auditoria Interna da Ebserh.

§4º O cumprimento da execução do cronograma de implantação e planos de implementação, assim como o tempestivo preenchimento das informações dos indicadores, será pontuado quando da avaliação de desempenho das unidades hospitalares.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Revoga-se a Portaria DAI n.º 03/2017, de 22/02/2017.

Erlon César Dengo

Anexo I

CADERNOS DE PROCESSOS E PRÁTICAS DE HOTELARIA HOSPITALAR (2404326)

Anexo II

INDICADORES MENSIS A SEREM ENVIADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
FEDERAIS FILIADOS À EBSEH  
INDICADORES PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

Indicador 1			
Custo direto de coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos por paciente-dia			
Fórmula	$\frac{\sum [NF(A), NF(B), NF(E), NF(D) \text{ e outras taxas}]}{\text{Total de pacientes-dia no período}}$		
Descrição	O indicador mensura o custo direto relacionado a coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos do hospital pela medida paciente-dia. O objetivo desse indicador é monitorar os gastos médios decorrentes da coleta, tratamento e destinação/disposição final de resíduos, a cada 24 horas de uma internação, auxiliando a tomada de decisões.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$/ paciente-dia	Meta	Grande Porte e Maternidade (R\$): 3,0 a 3,9 Médio e Pequeno Porte (R\$): 2,60 a 3,40
Origem da coleta	$\sum$ Notas fiscais Relatório de pacientes-dia	Validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria



### 1.1. Total de pacientes-dia

O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital a cada dia e o total de pacientes-dia será a somatória de pacientes-dia de cada dia no período considerado (no caso, mês). Esta unidade de medida representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. A melhor fonte de registro para identificar o número de pacientes-dia é o censo diário. No caso da utilização das informações do sistema AGHU, é importante validar anteriormente se a contagem física corresponde à realidade espelhada pelo sistema.

Fórmula:  $\sum$  n.º de paciente-dia em determinado período

Observação:

Os hospitais que possuem condições de mensurar os resíduos gerados por setor, podem acompanhar indicadores complementares utilizando a seguinte tabela de denominadores:

Tipo de Unidade	Denominador a ser Utilizado
Internação	Paciente-dia
Bloco Cirúrgico	Número de procedimentos cirúrgicos realizados
Ambulatório	Número de atendimentos realizados
SADT	Número de procedimentos realizados

Indicador 2			
Índice de geração de resíduo infectante			
Fórmula	$\frac{\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)}}{\sum [\text{Peso (A), (B), (E), (D)}]}$		
Descrição	O indicador mensura a proporção de resíduo infectante gerado em relação a todos os resíduos gerados pelo hospital, em termos de peso (Kg). O objetivo é monitorar a proporção entre o resíduo infectante e o total gerado, de forma a manter alinhado as boas práticas e valores de referência.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando mais próximo do intervalo, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Efetividade
Unidade	Decimal	Meta	0,25 a 0,30
Origem da coleta	Registro diário de peso	Validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

### 2.1. Pesos de resíduos dos grupos A e E

É o peso recolhido de resíduos dos grupos A e E, independentemente de estarem armazenados em bombonas ou diretamente em contêineres.

### 2.2. Peso total de resíduos hospitalares gerados

É o somatório do peso de resíduos recolhidos de todos grupos, independentemente de estarem armazenados em bombonas ou diretamente em contêineres.

Observação:

Polaridade: Quanto mais perto do intervalo de 0,25 a 0,30 é melhor. Se a realidade do hospital for um indicador muito abaixo de 0,30 significa que estamos descartando resíduos dos grupos A e E como resíduos comuns (Grupo D), o que aumenta o risco sanitário. Se o indicador for acima dos 0,30 significa que o hospital está pagando mais caro pelo descarte do resíduo comum (Grupo D), que deve estar sendo descartado equivocadamente como potencialmente infectante (Grupo A).

Indicador 3			
Peso total de resíduo infectante por paciente-dia			
Fórmula	$\frac{\text{Peso (A)} + \text{Peso (E)}}{\text{Total de pacientes-dia no período}}$		
Descrição	Esse indicador mede o peso de resíduos dos grupos A e E gerado por paciente-dia. O objetivo do indicador é manter registro, suportar análises e tomar decisões relacionadas à produção de resíduo infectante no hospital, além de servir de comparabilidade entre as unidades da Rede.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quanto mais próximo do intervalo/meta estabelecida para o porte do HU, melhor.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Quilo/ paciente-dia	Meta	Grande Porte e Maternidade: 0,70 a 1,0 Médio e Pequeno Porte: 1,0 a 1,5
Origem da coleta	Registro diário Relatório de pacientes-dia	Validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

Indicador 4			
Índice de resíduo do grupo D segregado para reciclagem e compostagem			
Fórmula	<u>Peso de resíduo D segregado para reciclagem e compostagem</u> Peso do resíduo D total (reciclável e não reciclável)		
Descrição	O indicador mensura o percentual de resíduos destinados à reciclagem ou compostagem dentro daqueles similares aos domiciliares. O objetivo desse indicador é promover a segregação adequada dos resíduos e contribuir para medidas de redução, reciclagem e reutilização de resíduos.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando maior o resultado, melhor o desempenho do indicador
Periodicidade	Mensal	Tipo	Efetividade
Unidade	Decimal	Meta	0,087 a 0,13
Origem da coleta	Registro diário	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

#### 4.1. Peso total de resíduos do grupo D

É o peso recolhido de resíduos do grupo D, reciclável e não reciclável.

#### 4.2. Peso de resíduos do grupo D recicláveis

É o peso recolhido de resíduos do grupo D, englobando todos os resíduos reciclados e/ou reutilizados e/ou compostados pela filial. Ex: papel, papelão, metais, restos alimentares e de poda (somente aqueles que são destinados para a compostagem), copos descartáveis, plásticos e etc.

### INDICADORES DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS E GESTÃO DO ENXOVAL

Indicador 1			
Peso total mensal de roupa limpa gerada no hospital			
Fórmula	$\Sigma$ (peso total da roupa limpa gerada)		
Descrição	Peso, em quilos, de todo o enxoval limpo, processado no mês.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Quilo (Kg)	Meta	—
Origem da coleta	Registro diário	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

1.1. Peso de roupa limpa: para obter esta variável, toda roupa utilizada no hospital deverá ser pesada após processamento na área limpa da lavanderia e antes de dar entrada na rouparia central.

1.2. Nos casos de lavanderia externa, toda roupa limpa deve ser pesada no recebimento da roupa pelo hospital.

Indicador 2			
Peso de roupa limpa por paciente-dia			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{Kg de roupa limpa})}{\text{Total de pacientes-dia}}$		
Descrição	O indicador mensura a média geral do peso de roupa limpa utilizada pelo hospital por paciente-dia. O objetivo do indicador é manter registro, suportar análises e tomar decisões relacionadas à distribuição e uso racional da roupa hospitalar, além de servir de comparabilidade entre as unidades da Rede.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando mais próximo do intervalo de referência estabelecido para o porte do HU, melhor o desempenho do indicador..
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Quilo (Kg)/paciente-dia	Meta	Grande Porte: 7,8 a 8,1 Médio Porte: 4,7 a 7 Pequeno Porte: 3,8 a 5,5 Maternidade: 5,7 a 7,1
Origem da coleta	Registro diário Relatório de pacientes-dia	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

Indicador 3			
Índice de relave			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{peso da roupa suja separada para reprocessamento})}{\text{Peso total de roupa limpa gerada no hospital}}$		
Descrição	Indicador que busca analisar a proporção do peso de toda roupa separada para reprocessamento no HU e na lavanderia, em relação ao peso total da roupa limpa.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0,08 e 0,12

Origem da coleta	Registro diário	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria
------------------	-----------------	----------------------------	-------------------------------------

Indicador 4			
Índice de baixas de roupa hospitalar			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{peças de roupa hospitalar que sofreram baixas no período})}{\text{Total de peças ativas no hospital}}$		
Descrição	Indicador que busca analisar a proporção da quantidade de peças de enxoval colocadas em desuso no mês.		
Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0,014 a 0,023
Origem da coleta	Registro diário	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

4.1. Peças de roupa hospitalar com baixa: Peças que são descartas por impossibilidade de uso ou que deixaram de existir pois foram reformadas para utilização em outra finalidade.

4.2. Peças ativas: número de peças do último inventário (enxoval circulante). Não são consideradas peças em estoque.

Indicador 5	
Índice de evasão de roupas	
Fórmula	<p>Peças esperadas (PE): total de roupas do inventário anterior + total de peças incorporadas ao ciclo de roupas – total de peças que tiveram baixa .</p> <p>Índice de evasão:</p> $\frac{[(PE - \text{total de roupas do inventário atual}) / PE]}{\text{Número de meses transcorridos entre os 2 inventários}}$
Descrição	O indicador mensura a perda mensal de enxovais desde o último inventário realizado. O objetivo do indicador é permitir melhor compreensão e transparência da gestão de enxovais e alertar para níveis acima dos aceitáveis para que sejam realizadas medidas preventivas. Além disso, contribui para a programação de reposição do enxoval e planejamento de compras.

Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal. A coleta é que pode ser realizada mensal ou bimestral ou trimestralmente	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0,04 ao mês
Origem da coleta	Registro da Contagem de Peças	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

### 5.1. Inventário dos enxovais

A contagem do enxoval deverá ser realizada em períodos regulares de até 3 meses. Para o inventário são contadas as roupas da rouparia central, rouparias satélites ou em armários nos setores, além da roupa em uso. É vedada a contagem de roupas sujas. Para esta contagem, os sacos hamper com roupas sujas em cada setor deverão ser identificados para que a contagem seja realizada após o processo de lavagem. As possíveis baixas durante o processo serão contabilizadas no próximo inventário.

Caso o inventário seja realizado trimestralmente, deve-se dividir o resultado por 3. Caso seja bimestral, deve-se dividir o resultado por 2. Isso deve manter a referência mensal e permitir a comparabilidade entre os serviços. Na sistemática mensal dos inventários, mantém-se o numeral original.

Observação: As taxas de evasão podem ser calculadas por item do enxoval para maior assertividade das ações de redução de perdas.

Indicador 6	
Custo de processamento de roupas por paciente-dia	
Fórmula	$\frac{\Sigma (\text{NF do serviço de processamento de roupa})}{\text{Total de pacientes-dia no período}}$
Descrição	O indicador mensura o custo direto relacionado ao processamento de roupa e reposição de enxoval utilizada pela medida paciente-dia. O objetivo deste indicador é monitorar os gastos médios decorrentes do fornecimento de roupas limpas em quantidades e condições adequadas de uso, a cada 24 horas de uma internação, auxiliando a tomada de decisões quanto a formas de contrato e preço quando comparado com os outros hospitais da rede Ebserh.

Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$ / paciente-dia	Meta	R\$22 a R\$ 29
Origem da coleta	∑ Notas fiscais Relatório de pacientes-dia	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

### 6.1. Custo direto de processamento e fornecimento de roupas

	Serviço segmentado	Serviço integrado
Variáveis consideradas para os custos diretos com processamento e fornecimento de roupas	Insumos, inclusive sacos hamper, suportes, contêineres, carros de transporte; tecidos, aviamentos, peças de enxoval; utensílios (consumido).	Nota fiscal do serviço
	Mão de obra terceirizada em todas as fases da circulação e processamento da roupa.	-----
	Mão de obra estatutária se houver	Mão de obra estatutária se houver
	Serviços complementares como manutenção de equipamentos, costuraria, etc.	-----
	Água e energia elétrica, caso lavanderia interna.	Água e energia elétrica, caso lavanderia interna

Indicador 7	
Custo por quilo de roupa processada	
Fórmula	$\frac{\sum (\text{NF do serviço de processamento de roupa})}{\sum (\text{peso total da roupa limpa gerada})}$
Descrição	Indicador que busca analisar o custo direto relacionado ao processamento de roupas e reposição de enxoval do hospital por quilo de roupa processada.

Responsável	Fiscal Técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$ / Quilo (Kg)	Meta	Grande Porte (R\$): 3,40 a 3,90 Médio, Pequeno e Maternidade (R\$): 3,90 a 4,60
Origem da coleta	∑ Notas fiscais e Registro diário	Responsável pela validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

### INDICADORES DE HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR

Indicador 1			
Índice de limpeza do leito verificada e fora do padrão de qualidade			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{N}^\circ \text{ de limpezas terminais do leito verificadas e fora do padrão de qualidade})}{\sum (\text{n}^\circ \text{ de limpezas terminais do leito verificadas})}$		
Descrição	Esse indicador mede o grau de conformidade das limpezas terminais em leito. O objetivo desse indicador é avaliar e suportar tomadas de decisão visando maior eficiência e eficácia do procedimento.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficácia
Unidade	Decimal	Meta	0,04 a 0,12
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor/Unidade de Hotelaria

Indicador 2			
Custo de higienização por m² de área interna construída			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{custos efetuados para a consecução do serviço de higienização})}{\sum (\text{área interna, em m}^2)}$		
Descrição	Esse indicador mede o custo direto do serviço de higienização medindo o valor total gasto, por metro quadrado, incluindo contrato da empresa terceirizada, mão de obra, material de limpeza, equipamentos, serviços complementares, entre outros. O objetivo desse indicador é avaliar e suportar tomadas de decisão quanto a formas de contrato e preço quando comparado com os outros hospitais da rede Ebserh.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.



Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$/m <sup>2</sup>	Meta	R\$10,00 a R\$15,00
Origem da coleta	Contrato / Termo Aditivo	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

### 2.1. Custo direto da higienização

Variáveis consideradas para os custos diretos com higienização	Serviço segmentado	Serviço integrado
	Insumos, inclusive sacos de lixo, lixeiras, contêineres, carros de transporte e coletadores de perfurocortantes; utensílios (consumido).	Nota fiscal do serviço
	Mão de obra terceirizada.	-----
	Mão de obra estatutária se houver.	Mão de obra estatutária se houver.
	Serviços complementares como manutenção de equipamentos, etc.	-----

### 2.2. Área interna do hospital

Será considerada somente a área interna (áreas críticas, semicríticas e não críticas). A metragem das áreas externas, pátios e solários não serão consideradas, assim como fachadas.

Indicador 3			
Custo de Higienização por m <sup>2</sup> de área contratada			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{custos efetuados para a consecução do serviço de higienização})}{\sum (\text{área total contratada})}$		
Descrição	Esse indicador mensura o custo direto do serviço de higienização medindo o valor total gasto, por metro quadrado contratado (todos os tipos de áreas previstas pela IN n. 05/2017).		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$/m <sup>2</sup>	Meta	R\$7,50 a R\$8,90
Origem da coleta	Contrato / Termo Aditivo	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

Indicador 4			
Tempo médio de limpeza terminal dos leitos			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{tempos de limpeza terminal em leitos})}{\text{Total de limpezas terminais em leitos ocorridas no período com os tempos medidos}}$		
Descrição	O indicador mensura o tempo médio de limpezas terminais em leitos. O objetivo desse indicador é avaliar o tempo das higienizações terminais, acompanhar o rendimento das equipes e auxiliar a elaboração de medidas para agilizar a liberação dos leitos.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando mais próximo do intervalo de referência, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Minutos	Meta	20
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

#### 4.1. Tempo gasto para as limpezas terminais de leitos

É computado desde o momento em que o leito está apto para a higienização até o término da mesma. Para o leito se tornar apto para a higienização, é necessário que esteja sem paciente e a equipe assistencial tenha retirado todos os itens relacionados à assistência. A higienização somente é finalizada quando todos os itens estiverem dentro dos padrões de conformidade e devidamente atestados / verificados. Caso a limpeza terminal tenha sido feita em toda a enfermaria (conjunto de 2, 3, 4 ou mais leitos), considerar o tempo total. O denominador a ser utilizado é o número de leitos com limpeza terminal com tempos medidos.

#### 4.2. Total de limpezas terminais ocorridas em leitos no período

Somatório do número de leitos que sofreram limpezas terminais no período avaliado cujos tempos foram considerados no numerador, ou seja, com tempos medidos.

Indicador 5	
Tempo médio de limpeza concorrente no centro cirúrgico	
Fórmula	$\frac{\text{Somatório de cada tempo gasto em limpezas concorrentes nas salas cirúrgicas}}{\text{Total de limpezas concorrentes em salas cirúrgicas ocorridas no período com tempos medidos}}$
Descrição	O indicador mensura o tempo médio para a realização da limpeza concorrente das salas cirúrgicas. O objetivo desse indicador é avaliar o tempo das higienizações concorrentes no

	centro cirúrgico, acompanhar o rendimento das equipes e auxiliar na elaboração medidas para agilizar a rotatividade das salas cirúrgicas.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando mais próximo do intervalo de referência, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Minutos	Meta	15 a 20
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

#### INDICADORES DE PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE DIETA ENTERAL

Indicador 1			
Índice de desperdício de dietas enterais e fórmulas			
Fórmula	$\frac{\sum (\text{volume de dietas enterais e fórmulas etiquetadas, entregues e descartadas})}{\sum (\text{volume de preparações produzidas e distribuídas})}$		
Descrição	Indicador que busca analisar a proporção entre o volume de dietas enterais e fórmulas etiquetadas, entregues e descartadas e o volume de preparações produzidas e distribuídas.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	Grande Porte: 0,014 a 0,03 Médio, Pequeno e Maternidade: 0,003 a 0,019
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

1.1 O indicador de desperdício trata da fase após a distribuição aos pacientes enquanto o de perda, daquilo que foi inutilizado antes da distribuição (por perda de validade, alteração de protocolo clínico, ou outro durante a guarda). O objetivo é acompanhar a redução do desperdício de dietas enterais nas unidades. Dependendo da frequência e quantidade de desperdício de cada dieta, pode-se alterar o item padronizado pelo HU para uma apresentação de volumetria menor.

Indicador 2	
Índice de perda de dietas enterais e fórmulas	
Fórmula	$\frac{\sum (\text{número de dietas enterais e fórmulas perdidas})}{\sum (\text{número de dietas enterais e fórmulas recebidas no período})}$

Descrição	Indicador que busca analisar a proporção entre o número de dietas enterais e fórmulas perdidas durante a guarda e o número de dietas enterais e fórmulas recebidas no período. Dietas enterais e fórmulas perdidas é a quantidade em unidades de dietas e fórmulas adquiridas pelo hospital e descartadas por não estarem em condições ideais, ou seja, dentro do prazo de validade, temperatura, etc.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando menor o resultado, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0,0016 a 0,0029
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

2.1. As perdas devem ser estudadas quanto aos motivos a que deram causa, sendo classificadas como evitáveis e não evitáveis (de forma a permitir o tratamento em causas).

Indicador 3			
Antigiro de dietas enterais e fórmulas (taxa de cobertura)			
Fórmula	$\frac{\text{Estoque médio mensal de dietas enterais e fórmulas}}{\text{Consumo mensal de dietas enterais e fórmulas}}$		
Descrição	Indicador é utilizado para análise de estoque. O antigiro indica quantos meses de consumo equivalem ao estoque.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Quando mais próximo do intervalo de referência, melhor o desempenho do indicador.
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	2,5 a 3
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefe do Setor de Hotelaria

#### INDICADORES DE PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE DIETA ORAL

Indicador 1	
Custo por refeição	
Fórmula	$\frac{\sum (\text{custos efetuados para a consecução do serviço de produção e distribuição de dieta oral})}{\text{Total de dietas orais produzidas}}$
Descrição	Mensura o custo direto do serviço de nutrição oral incluindo contrato com empresa terceirizada (copeira, cozinheiros, etc), material de consumo (gêneros alimentícios, descartáveis, limpeza), utensílios, serviços complementares como manutenção, laudos,

	entre outros sobre total de refeições orais produzidas e distribuídas para consumo no mês. Considerar apenas profissionais terceirizados. Não incluir valor com suplementos. Mede para as grandes e pequenas refeições.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	R\$/refeição	Meta	R\$ 7,50 a R\$ 9,50
Origem da coleta	Notas fiscais/ Relatório mensal de Almoxarifado	Validação	Chefia imediata do fiscal técnico

### 1.1. Custo direto da produção e distribuição de refeições

Variáveis consideradas para os custos diretos com produção e distribuição de refeições	Serviço segmentado	Serviço integrado
	Insumos, inclusive gêneros, descartáveis, utensílios, entre outros (consumido).	Nota fiscal do serviço
	Mão de obra terceirizada (produção e copeiras).	-----
	Mão de obra estatutária se houver.	Mão de obra estatutária se houver.
	Serviços complementares como manutenção de equipamentos, etc.	-----
-----	Água e energia elétrica, caso Unidade de Alimentação e Nutrição interna.	Água e energia elétrica, caso Unidade de Alimentação e Nutrição interna.

Indicador 2	
Refeições porcionadas não consumidas	
Fórmula	$\frac{\sum (\text{total de dietas orais porcionadas não consumidas})}{\sum (\text{total de dietas orais solicitadas e porcionadas})}$

Descrição	Total de dietas orais porcionadas não consumidas no mês sobre o total de dietas orais porcionadas a partir de solicitação realizadas ao responsável pela produção. O indicador mede os equívocos quanto à solicitação de dietas se aplicando nos casos de alta hospitalar ou em outros casos em que houve a solicitação, mas, não houve o consumo. Mede para as grandes e pequenas refeições.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0,0026 a 0,0070
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefia imediata do fiscal técnico

Indicador 3			
Índice de erros de porcionamento ou distribuição em dietas orais para pacientes			
Fórmula	$\frac{\text{Nº de dietas orais porcionadas ou distribuídas erroneamente para pacientes}}{\text{Total de dietas orais distribuídas para pacientes}}$		
Descrição	Esse indicador mensura a quantidade de dietas orais recebidos pelos pacientes não adequadas (diferente da prescrição nutricional). Mede para as grandes e pequenas refeições.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	0
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefia imediata do fiscal técnico

Indicador 4	
Índice de sobra limpa	
Fórmula	$\frac{\sum (\text{peso total da sobra limpa das grandes refeições})}{\sum (\text{peso total das preparações produzidas das grandes refeições})}$
Descrição	Esse indicador tem como objetivo avaliar a eficiência no planejamento dos quantitativos produzidos das grandes refeições (café da manhã, almoço e jantar). Esse índice é medido quando as refeições são porcionadas no hospital e refere-se ao total das preparações que não foram porcionadas, mas ainda estão viáveis para consumo. No caso do hospital que já recebe as refeições porcionadas, esse índice não se aplica.

Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	Grande Porte: 0,10 Médio Porte: 0,092 Pequeno Porte e Maternidade: 0,031
Origem da coleta	Registro diário	Validação	Chefia imediata do fiscal técnico

### INDICADORES PARA GERENCIAMENTO DO TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA

Indicador 1			
Custo de saídas de ambulância			
Fórmula	$\frac{\Sigma (\text{NF do serviço de transporte de ambulância})}{\text{Total de saídas realizadas}}$		
Descrição	Valor total de todas as Notas Fiscais emitidas no mês para o serviço de transporte de ambulância. Os valores da NF inclui: Força de Trabalho; Depreciação do veículo (ao menos); Manutenção; Outros Contratos de Serviços; Telefonia; Produtos para Saúde; Medicamentos; Combustível; Seguro; Taxas de Licenciamento e IPVA. Este indicador evidencia o custo de transporte inter hospitalar de pacientes nas atividades, contribui para a formação final do custo total dos serviços e possibilita a visualização geral da utilização dos recursos de transportes.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor
Periodicidade	Mensal	Tipo	Valor
Unidade	R\$	Meta	Grande Porte: R\$ 51,70 a R\$ 82,80 Médio Porte e Maternidade: R\$ 106,90 a R\$ 212,00 Pequeno Porte: R\$ 46,60 a R\$ 82,80
Origem da coleta	Notas fiscais	Validação	Chefia imediata

#### 1.1. Custo direto do serviço de transporte de ambulância

Variáveis consideradas para os custos diretos com serviço de ambulância	Serviço segmentado	Serviço integrado
	Insumos, inclusive combustível, peças, entre outros (consumido).	Nota fiscal do serviço
	Insumos produtos para saúde, medicamentos, entre outros	Insumos produtos para saúde, medicamentos, entre outros -

		apenas se for do Hospital (não estiver incluído no contrato)
	Mão de obra terceirizada (motorista, apoio).	-----
	Mão de obra estatutária se houver.	Mão de obra estatutária se houver.
	Taxas, emolumentos, outros	-----
	Seguros	-----
	Serviços complementares como manutenção, etc.	-----

Indicador 2			
Índice de atendimento de demanda			
Fórmula	$\frac{\Sigma (\text{total de atendimentos executados})}{\Sigma (\text{total de solicitações de transporte})}$		
Descrição	Esse indicador mensura o atendimento de demanda de transporte inter hospitalar de pacientes nos HUs.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Maior melhor
Periodicidade	Para o HU (diário) Para a Sede (mensal)	Tipo	Resultado
Unidade	Decimal	Meta	1,00
Origem da coleta	Relatório	Validação	Chefia imediata

Indicador 3			
Índice de utilização da ambulância			
Fórmula	$\frac{\text{Tempo total de horas utilizadas da(s) ambulância(s)}}{\text{Total de horas disponíveis das ambulâncias}}$		
Descrição	Esse indicador mensura a taxa de ocupação das ambulâncias dos HUs que possuem serviço próprio ou posto fixo. O numerador mede o tempo total de horas utilizadas da(s) ambulância(s). O denominador é o total de horas disponíveis da(s) ambulância(s). Para realização do cálculo do denominador usa-se a fórmula: 24hs x quantidade dias do mês x quantidade de ambulâncias.		
Responsável	Fiscal técnico	Polaridade	Menor melhor



Periodicidade	Mensal	Tipo	Eficiência
Unidade	Decimal	Meta	acima de 0,72
Origem da coleta	Relatório	Validação	Chefia imediata

Anexo III

DADOS SEMESTRAIS A SEREM ENVIADOS PELOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS  
FEDERAIS FILIADOS À EBSERH

Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde	
Condição do Grupo D:	Pagamento para empresa terceirizada Pagamento para Prefeitura Não paga
Reciclagem:	Sim Não
Processamento de Roupas e Gestão do Enxoval	
Condição do serviço:	Terceirização total (cenário integral) Terceirização parcial (cenário misto) Serviço próprio com terceirização apenas da mão de obra (cenário segmentado) Serviço próprio com mão de obra da Fundação de Apoio
Data inicial de contratação:	
Local da execução:	Nas dependências do HU (contratante) Nas dependências da empresa terceirizada (contratada)
Forma de pagamento:	Por Kg (quilo) roupa suja Por Kg (quilo) roupa limpa Por posto de trabalho ou funcionário contratado Nenhuma das anteriores
Valor unitário do pagamento por Kg (quilo) de roupa	
Propriedade do enxoval:	Próprio (HU) Locação da empresa terceirizada

Fornecimento dos insumos:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
Propriedade dos equipamentos:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
<b>Higienização Hospitalar</b>	
Condição do serviço:	Terceirização total (cenário integral) Terceirização parcial (cenário misto) Serviço próprio com terceirização apenas da mão de obra (cenário segmentado) Serviço próprio com mão de obra da Fundação de Apoio
Data inicial de contratação:	
Forma de pagamento:	Por metro quadrado Por posto de trabalho ou funcionário contratado Nenhuma das anteriores
Área externa (m2):	
Fachada Envidraçada (m2):	
Fornecimento dos insumos e utensílios:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
Propriedade dos equipamentos:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
<b>Produção e Distribuição de Dieta Enteral</b>	
Condição do serviço:	Terceirização total (cenário integral) Terceirização parcial (cenário misto) Serviço próprio com terceirização apenas da mão de obra (cenário segmentado) Serviço próprio com mão de obra da Fundação de Apoio

Fornecimento dos insumos e utensílios:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
<b>Gerenciamento do Transporte de Ambulância</b>	
Condição do serviço:	Terceirização total (cenário integral) Terceirização parcial (cenário misto) Serviço próprio com terceirização apenas da mão de obra (cenário segmentado) Serviço próprio com mão de obra da Fundação de Apoio
Forma de pagamento (só para contratos terceirizados):	Por acionamento / saída Por trecho / quilometragem Por posto fixo de ambulância Nenhuma das anteriores
Se serviço próprio ou posto fixo:	Quantidade de ambulâncias
<b>Produção e Distribuição de Dieta Oral</b>	
Condição do serviço:	Terceirização total (cenário integral) Terceirização parcial (cenário misto) Serviço próprio com terceirização apenas da mão de obra (cenário segmentado) Serviço próprio com mão de obra da Fundação de Apoio
Data inicial de contratação:	
Local da produção:	Nas dependências do Contratante Nas dependências da Contratada
Local do porcionamento:	Nas dependências do Contratante Nas dependências da Contratada
Propriedade dos equipamentos e utensílios:	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos
Fornecimento dos insumos (gêneros alimentícios, descartáveis, outros):	Próprio (HU) Empresa terceirizada Ambos

Forma de pagamento:	Por refeição Por quilo de alimento preparado Por posto de trabalho ou funcionário contratado Nenhuma das anteriores
Para quem são fornecidas refeições (pode assinalar mais de uma opção):	Pacientes (internados, externos) Acompanhantes Empregados e servidores Residentes Internos
Tipos de utensílios disponibilizados para alimentação dos pacientes (almoço e jantar):	Reutilizáveis Descartáveis não isotérmicos Descartáveis isotérmicos

## DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

### NOMEAÇÃO

#### **Portaria-SEI nº 1038, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Nomear DEBORA LUIZA DOS SANTOS, CPF nº 816.629.550-49, para exercer o cargo de Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde, junto ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, da Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Santa Maria da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM-UFSM), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir da publicação.

Rodrigo Augusto Barbosa

#### **Portaria-SEI nº 1039, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº

46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Nomear JOAO PAULO NUNES, CPF nº 023.386.081-94, para exercer o cargo de Chefe de Serviço de Planejamento Orçamentário, junto à Coordenadoria de Planejamento e Execução Orçamentária, da Diretoria de Orçamento e Finanças, da Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir da publicação.

Rodrigo Augusto Barbosa

## **EXONERAÇÃO**

### **Portaria-SEI nº 1028, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar, a pedido, ELIENE MACHADO DE FREITAS FELIX, matrícula Siape nº 1294189, do cargo de Chefe da Divisão Médica, junto à Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 01 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

### **Portaria-SEI nº 1030, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar BIANCA CEGATI OZUNA, matrícula Siape nº 1979054, do cargo de Chefe da Unidade de Comunicação, junto à Superintendência, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 20 de agosto de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1031, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar ROSALINA DANTAS DA SILVA, matrícula Siape nº 2798665, do cargo de Chefe da Unidade de Planejamento, junto à Superintendência, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 15 de agosto de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1036, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar, a pedido, ALEXANDRE SILVA DE QUEIROZ, matrícula Siape nº 2086696, do cargo de Chefe da Unidade de Almoarifado, junto ao Setor de Suprimentos, da Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar, da Gerência Administrativa, do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 01 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1037, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84º reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o

disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar, a pedido, FERNANDA APARECIDA DE OLIVEIRA PEIXOTO, matrícula Siape nº 2301366, do cargo de Chefe da Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Neonatais, junto à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, da Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 12 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1040, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar ANA KARINA MILITAO VILAS BOAS, matrícula Siape nº 1707927, do cargo de Supervisora de Programas Governamentais, junto à Coordenadoria de Gestão da Rede, da Diretoria Vice-Presidência Executiva, da Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 02 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1041, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Exonerar LAURIMBERG DINIZ CAVALCANTE, matrícula Siape nº 1104726, do cargo de Supervisor de Relacionamento com os HUFs, junto à Coordenadoria de Gestão da Rede, da Diretoria Vice-Presidência Executiva, da Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 03 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa

**SUBSTITUIÇÃO**

**Portaria-SEI nº 1029, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Designar ISABEL FATIMA XAVIER MASSA, matrícula Siape nº 2035371, substituto(a) do cargo de Coordenadora de Pesquisa e Inovação Tecnológica da Ebserh, no período de 19 a 23 de agosto de 2019.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir da data de publicação.

Rodrigo Augusto Barbosa

**Portaria-SEI nº 1034, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, resolve:

Art. 1º Designar WESLEY PEREIRA DO NASCIMENTO, matrícula Siape nº 2982859, substituto(a) do cargo de Chefe de Serviço de Contabilidade da Ebserh, nas ausências e impedimentos do titular.

Art. 2º Revoga-se a portaria nº 504, de 18 de julho de 2014, publicada no Boletim nº 48, de 30 de julho de 2014.

Art. 3º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir da data de publicação.

Rodrigo Augusto Barbosa

**MOVIMENTAÇÃO**

**Portaria-SEI nº 1032, de 19 de agosto de 2019**

O Diretor de Gestão de Pessoas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições legais e estatutárias, e considerando a delegação de competência de que trata a Portaria nº 46 de 20/09/2012, publicada no DOU de 02/10/2012 e considerando a eleição realizada na 84ª reunião extraordinária do Conselho de Administração, em 4 de fevereiro de 2019, em conformidade com o



disposto no artigo 47, inciso II, do Estatuto Social da Ebserh, e o disposto na Norma Operacional DGP nº 01/2017, de 09/01/2017, publicada no Boletim de Serviço nº 237, de 09/01/2017, resolve:

Art. 1º Autorizar a mudança de unidade organizacional, por transferência, em caráter definitivo por interesse da empresa de DIOVANNI DE PAULA FERREIRA, Médico - Neurocirurgião, matrícula Siape nº 3015964, do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) para o Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (HUB-UnB).

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 02 de setembro de 2019.

Rodrigo Augusto Barbosa