



Prefeitura do Município de São Paulo

São Paulo, 16 de MAIO de 2017.

GABINETE DO PREFEITO

Ofício A. J. L. nº 114/17 - C

Ref.: Ofício SGP-12 nº 017/2016

DOCREC
247/2017

Senhor Presidente

Reportando-me ao ofício acima epigrafado, relativo ao pedido de subsídios formulado pela Comissão de Finanças e Orçamento a respeito do Projeto de Lei nº 469/13, de autoria da Vereadora Noemi Nonato, que objetiva dispor sobre a proteção de recém-nascidos e crianças internadas em hospitais e maternidades da rede pública municipal de saúde, transmito a essa Presidência, por cópia, as informações e manifestações acerca do assunto obtidas perante a Secretaria Municipal da Saúde e a Autarquia Hospital Municipal – AHM.

Na oportunidade, renovo-lhe os meus protestos de apreço e consideração.

MILTON FLAVIO M. LAUTENSCHLAGER
Secretário Especial de Relações Governamentais

Ao

Excelentíssimo Senhor

VEREADOR MILTON LEITE

Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de São Paulo

JAM/GSM/jgc
Resp 469-13

CÓPIA

Folha de Informação nº 20
Eliane Rodrigues de Campos
RF: 4001260/1

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 15/07/2015 (a).

Assunto: - Projeto de lei nº 469/2013, autoria da Vereadora Noemi Nonato.

Ao
Departamento de Gestão da Assistência
Sr. Diretor,

Em resposta à solicitação de análise e manifestação fundamentada da matéria do Projeto de Lei 469/2013, que trata da obrigação de manter equipamentos com sensor eletrônico em todos os recém – nascidos e crianças internadas nos hospitais e maternidades da rede pública municipal na Cidade de São Paulo , assim como o substitutivo ao Projeto de Lei acima referido da Comissão de Constituição, Justiça e Legislação Participativa que amplia o alcance do Projeto a rede privada, declaro:

Considerando a baixa possibilidade e incidência de rapto ou seqüestro de crianças e recém-nascidos nos equipamentos hospitalares e maternidades do município de São Paulo.

Considerando que após o parto o destino dos recém - nascidos serão para:

- a) Alojamento Conjunto, com sua mãe, no caso dos baixos riscos
- b) Berçário, levado por funcionário do Centro Obstétrico.
- c) UTI, levado por médicos e enfermeiros do Centro Obstétrico.

Considerando que os hospitais e maternidades do município de São Paulo tem como prioridade a segurança das crianças e recém-nascidos em suas maternidades, através do controle de entrada dos seus visitantes e acompanhantes, do Alojamento Conjunto, da identificação dos Recém-Nascidos e suas mães com pulseiras com lacre, a prova d'água e inviolável, do transporte do bebê nas dependências do hospital acompanhado obrigatoriamente por funcionário devidamente uniformizado e identificado através de crachá.

CÓPIA

Folha de Informação nº 21 *Chame*

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 15/07/2015 (a).

Considerando que durante a alta hospitalar, as pulseiras de identificação são conferidas e retiradas por pessoal habilitado, e durante a saída do hospital, o segurança de controle de acesso retém uma via do resumo de alta da mãe e do Recém- Nascido se for o caso.

Considerando que as crianças internadas nas diferentes alas do hospital, devem por força da lei, serem acompanhadas obrigatoriamente por seus pais ou representantes legais.

Considerando que a dificuldade para o banho, o manuseio para coleta de exames, a necessidade de controle eletrônico de dados vitais como sensor de temperatura, eletrocardiograma contínuo, controle ventilatório, controle de pressão arterial, e de acesso venoso e arterial.

Considerando que a dificuldade para a realização do exame físico diário das crianças e recém-nascidos, os cuidados com a amamentação, a higiene e trocas de roupas.

Considerando a possibilidade de eventos adversos como alergias, de úlceras de pressão, de equimoses, de hematomas e de outras patologias de gravidade maior, provocadas pelo uso de tal equipamentos, assim como a possibilidade de interferência eletrônica nos equipamentos de controle de sinais vitais ou de manutenção de vida dos pacientes internados na UTI.

Considerando a RDC nº 036 de 25 de Julho de 2013, da ANVISA que institui ações para pacientes em Serviço de Saúde, no seu artigo 8º o PSP – Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde que estabelece atividades a ser desenvolvidas pelo Serviço de Saúde para:

CÓPIA

Folha de Informação nº 22

Eliana
Eliana Rodrigues de Castro
RF: 4001260/1

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 15/07/2015 (a).

Inciso IV – Identificação do paciente

Inciso IX – Segurança no uso de equipamentos e materiais

Inciso XIII – Prevenção e controle eventos adversos.

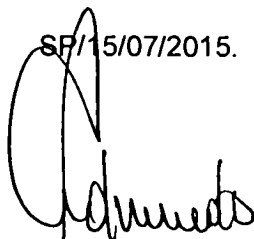
Considerando que na consulta feita no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), constatou-se que não há produtos eletrônicos similares cadastrados até a presente data.

Considerando a alta complexidade, o custo, a dificuldade para instalação desses detectores eletrônicos nos equipamentos hospitalares municipais com estruturas inadequadas.

Considerando que a não utilização de tais equipamentos por parte das unidades hospitalares acarretará a perda da licença de funcionamento da instituição, ou a sua não concessão.

Diante do acima exposto, mesmo considerando o aspecto altruísta do Projeto de Lei da nobre vereadora, **concluo pelo VETO TOTAL do referido Projeto.**

SP/15/07/2015.



Edmundo Arlindo
Assessoria Técnica
Gerência de Assistência Hospitalar
DEGAS – AHM.

EA/erc

511

CÓPIA

Folha de Informação nº 23

Cláudio

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 15/07/2015 (a).

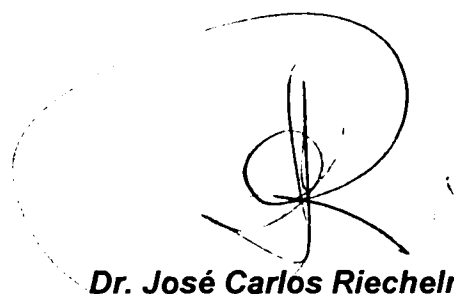
Interessado: - Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: - Projeto de Lei nº 469/2013 – Autoria da Vereadora Noemi Nonato.

A
Chefia de Gabinete - Superintendência
Sr. Chefe,

Com o parecer da Assessoria Técnica desse Departamento, a qual referendamos “*ad integrum*”, retornamos o presente processo.

SP/15/07/2015.


Dr. José Carlos Riechelmann
Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM

JCR/erc

Autarquia Hospitalar Municipal
Secretaria Municipal da Saúde
In. nº 15.07.10
Cláudio

CÓPIA

Folha de Informação nº 24

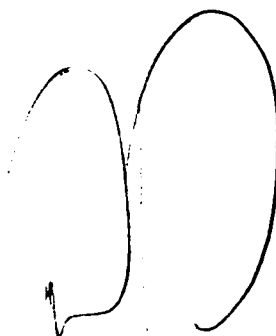
Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 16/07/2015.

Emily Azevedo Silva
R.F. 4081208/1
Autarquia Hospitalar Municipal

Assunto: PL 469/13 – ver. Noemi Nonato – Dispõe sobre a proteção de recém-nascidos e crianças internadas em hospitais e maternidades da rede pública municipal da cidade de São Paulo.

À
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ASSESSORIA JURÍDICA**

Restituímos o presente com as manifestações técnicas de fls. 20 a 23, que concluem recomendando o "veto total" ao Projeto de Lei.



**MARCO ANTONIO PEREIRA
CHEFE DE GABINETE
AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL**

MAP/ea



Processo 2015-0.134.539-3

À Assessoria Parlamentar.
Senhor Assessor,

CÓPIA

Trata-se do Projeto de Lei 469/13 e seu substitutivo, o qual visa a obrigar os hospitais e maternidades da rede pública do MSP a manter equipamentos de proteção que alertem sobre a saída de recém-nascidos e crianças de suas dependências.

Segundo o PL, os recém-nascidos deverão portar, afixado ao corpo, sensor de presença que denuncie através de alarme sua passagem pelas saídas do estabelecimento de saúde, sendo que o dispositivo deverá ser fixado de forma a permitir sua remoção somente por pessoal autorizado.

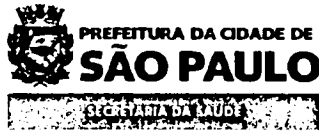
A consequência para os hospitais e maternidades que não se adequem no prazo de 180 dias será o da cassação de sua licença (art. 5º, parágrafo único do PL).

É a síntese do essencial. Passa-se a opinar.

Não obstante as louváveis justificativas que inspiram o Projeto de Lei em apreço, também reconhecidas pela área técnica desta Secretaria Municipal de Saúde - SMS, entende-se que ele não merece ser aprovado.

Não se ignora os reconhecidos prejuízos que podem ser causados pelo sequestro de crianças e recém-nascidos das maternidades e

CÓPIA



Processo 2015-0.134.539-3

hospitais – o que não só devasta a família como agride a própria confiabilidade na Administração Pública.

Porém, conforme manifestação da área técnica (fls. 20/22), há que se considerar a baixa possibilidade e incidência de rapto ou sequestro de crianças nos equipamentos hospitalares do MSP. Eis que os recém-nascidos, após o parto, são deslocados para i) alojamento conjunto com a mãe no caso de baixos riscos; ii) berçário, em companhia de funcionário do Centro Obstétrico; ou iii) UTI, acompanhado por médicos e enfermeiros do Centro Obstétrico.

No mais, os bebês já são identificados por meio de pulseira lacrada, indelével e inviolável. Só se possibilitando o transporte daqueles por meio de funcionário devidamente identificado através de crachá. Tais pulseiras só são retiradas por funcionário habilitado quando da saída do hospital com retenção de uma via do resumo de alta da mãe – também identificada com a referida pulseira.

Finalmente, também relevante o argumento de que os equipamentos eletrônicos sugeridos pelo PL podem interferir nos equipamentos da UTI, quando necessários à manutenção da vida do infante.

Sendo assim, necessário reconhecer que o projeto em análise padece de vícios.

O caso em tela é chamativo do *princípio da proporcionalidade*, implícito no Texto Constitucional brasileiro porém indubitavelmente um imperativo lógico de qualquer ordenamento jurídico.

Em apertada síntese, a doutrina costuma desdobrar esse princípio em três elementos, a serem observados ordenada e cumulativamente em

26

A handwritten signature in the bottom right corner of the page.



Processo 2015-0.134.539-3

cada caso concreto, a saber: i) *adequação*; ii) *necessidade*; e iii) *proporcionalidade em sentido estrito*.

Por *adequação* se entende a exigência de que a medida seja apropriada ao alcance da sua finalidade, ou seja, cuida-se da conformidade entre meio e fim.

Por *necessidade* se compreende a exigência de que a medida seja a menos gravosa, de forma que, havendo mais de um meio para se atingir o mesmo resultado pretendido, deve-se eleger o menos nocivo.

Por *proporcionalidade em sentido estrito*, enfim, entende-se a exigência de *sopesamento* da medida: para que se confirme, deve-se verificar se o peso dos motivos que justificou a imposição é justificado, se não é desmedido, se os efeitos positivos esperados superam os negativos.

Portanto, entre outras questões, para que se verifique se o projeto de lei em apreço apresenta *proporcionalidade*, deve-se responder sucessivamente às indagações que seguem, e todas as respostas devem ser positivas.

O Projeto é *adequado*?

De fato, a instalação de pulseiras eletrônicas em recém-nascidos atenua a possibilidade de seu rapto dentro de equipamentos públicos de saúde.

O Projeto é *necessário*?

27

CÓPIA



Processo 2015-0.134.539-3

Conforme manifestação da área técnica há baixíssimo risco e incidência do rapto de recém-nascidos nos equipamentos públicos municipais, o que materialmente foge das atribuições desta assessoria jurídica, mas desde já se afigura relevante na auferição da proporcionalidade do projeto.

28

O Projeto é *proporcional em sentido estrito*?

Considera-se, mais uma vez, que a resposta é negativa, porquanto os motivos fáticos invocados (eventual rapto de recém-nascidos superando todas as medidas profiláticas já adotadas) não justificam a instituição da obrigatoriedade portas eletrônicas e instalação de pulseira eletrônica nos infantes.

É que se um sujeito já está motivado à empreitada criminosa de rapto de recém-nascidos, dificilmente a afixação de uma pulseira eletrônica se mostraria como meio coercitivo o suficiente para impedir o seu dolo.

E nem se fale da impossibilidade de se retirar a pulseira eletrônica do infante, eis que, conforme manifestação da área técnica, a pulseira atualmente utilizada também prevê a impossibilidade de sua retirada senão por pessoal autorizado.

No mais, o setor técnico já apontou que há medidas profiláticas suficientes para evitar esta pratica criminosa em equipamentos públicos de saúde – sendo que a instalação da pulseira eletrônica, como já aludido, teria pouca eficácia coercitiva para impedir o agente já motivado a raptar recém-nascidos.

CÓPIA



Processo 2015-0.134.539-3

Finalmente também se invoca aqui a gravidade da sanção prevista no PL: cassação da licença do hospital que não instalar adequadamente as pulseiras e portas eletrônicas.

Ou seja, caso a medida, reputada desnecessária e desproporcional pelas áreas técnicas, não seja adotada no exíguo período de 180 dias, toda a população se prejudicará com o fechamento de um hospital.

Portanto, imperioso reconhecer a sua desproporcionalidade.

No mais, também é necessário apontar que o projeto padece de vício de iniciativa.

Isto porque o projeto impõe obrigações ao Executivo, contrariando o princípio da independência dos poderes encartado no art. 2º da Constituição Federal e no art. 5º da Constituição do Estado São Paulo.

Como se depreende do texto do PL, este efetivamente cria obrigação para a Administração Municipal em seu molde organizatório, extrapolando, portanto, a competência legislativa do autor do projeto.

E tal alteração em seu sistema de organização – por instalação de equipamentos eletrônicos em todos os hospitais e maternidades da rede municipal – acarretará ônus financeiros que transbordam a função administrativa atipicamente exercida pelo Poder Legislativo.

Com essas considerações, opina-se pelo veto integral do Projeto de Lei 463/2013.

29

CÓPIA



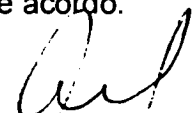
Processo 2015-0.134.539-3

É o parecer.

São Paulo, 20 de julho de 2015.


GABRIEL COELHO BORTONI
Assessor Jurídico - SMS. G.
OAB/SP 305.431

De acordo.


HELOÍSA HELENA FERREIRA DA SILVA
Chefe de Assessoria Jurídica
SMS. G.

30

CÓPIA

Folha de informação nº 31

Do Processo nº 2015-0.134.539-3 em 21.07.2015

a) 
William Hélio de Souza
Rf: 729753

INTERESSADO: Câmara Municipal de São Paulo

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 469/13, de autoria da Vereadora Noemi Nonato, que objetiva dispor sobre a proteção de recém-nascidos e crianças internadas em Hospitais e Maternidades da Rede Pública Municipal na Cidade de São Paulo. Pedido de subsídios.

À
SGM/ATL - Chefia
Senhora Assessora Especial

Em atendimento à solicitação de V.Sa., a matéria em pauta foi encaminhada para pronunciamento das Áreas Técnicas competentes desta Pasta.

Na esteira das manifestações carreadas pela **Área Técnica de Saúde da Criança e do Adolescente da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde e Áreas Temáticas**, juntadas às fls.15 e 16, considera relevante o mérito da proposta, entretanto, reconhece a necessidade de uma minuciosa análise do seu efeito financeiro, já a **Gerência de Assistência Hospitalar da Autarquia Hospitalar Municipal e Assessoria Jurídica** desta Pasta, juntadas às fls. 20/21/22/25/26/27/28/29 e 30, o Projeto de Lei nº 469/2013, não reúne condições de prosperar na forma como se apresenta, haja vista, que em suas manifestações vislumbra óbices insanáveis, e, em que pese à louvável justificativa a presente proposta, evidencia certo exagero em suas ações, impõe obrigações ao Executivo, contrariando o princípio da independência dos poderes, sem se quer prever a fonte de custeio de tais despesas, acarretando desta forma, interferência nas atribuições do Senhor Prefeito. Razão pela qual, nesta oportunidade, recomendo **VETO TOTAL**, ao Projeto de Lei em comento.

São Paulo, 21 de julho de 2015

JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR
Secretário Municipal da Saúde
SMS - G

EBC/whs

Do Processo nº. 2015-0.134.539-3 em 16/12/2016

(a) 
Valquíria Bessi
R.F. nº 637.753.0/1
A.G.R.A.
U.M.E. Dr. Mário de M. A. Costa

Assunto: PL 469/13 – ver. Noemi Nonato – Dispõe sobre a proteção de recém-nascidos e crianças internadas em hospitais e maternidade da rede pública municipal da Cidade de São Paulo

À
SGM/ATL-CHEFIA
Sr. Assessor Especial

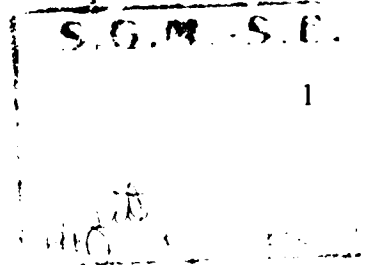
O **Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva**, com as nossas escusas pelo tempo transcorrido, neste ato representado pela sua Diretora de Departamento Técnico, vem, respeitosamente, perante V.Sa., em face do contido em fls. 34 e 36, apresentar nossas considerações sobre o assunto em tela.

Considerando que a Portaria GM/MS nº 529/2013 institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

A Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, importância cada vez maior para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Considerando que a RDC/Anvisa nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta e coloca pontos básicos para a segurança do paciente como Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da Notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.

vb



Considerando que a Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente, sendo um deles:

- PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, elaborado pelo Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz sendo Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente; onde é citado no apêndice, página 07:

ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

I. Cor

- a) A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca.
- b) Pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

II. Tamanho

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

- a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;
- b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação. Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes.

As extremidades do corte não devem ser afiadas. Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

III. Conforto

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

- Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.

(continuação)

Folha de Informação nº. 41

Do Processo nº. 2015-0.134.539-3

em 16/12/2016

(a)

Valquíria Bessi

R.F. nº 837.753.0/1

A.G.R.R.

U.M.M.E. Dr. Mário de M. A. Silva

- Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.
- Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.
- Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alérgico.

IV. Facilidade de uso As pulseiras de identificação do paciente devem ser:

- Fáceis de limpar.
- Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais).
- Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem.
- Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

- Armazenamento;
- Acesso ao local de armazenamento;
- Preenchimento dos identificadores do paciente;
- Mudança ou atualização de informação;
- Leitura e verificação da informação;
- Colocação no paciente (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);
- Fixação;

Remoção.

IMPORTANTE: A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

V. Registro dos identificadores do paciente Os serviços de saúde utilizarão diferentes métodos para gerar os identificadores do paciente a serem incluídos na pulseira de identificação. Em alguns casos, podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde; em outros, eles podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

- a) Fácil de ler;
- b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada;

Para que as exigências sejam atendidas:

- a) As etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação.
- b) A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.
- c) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação.
- d) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.
- e) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.
- f) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2005).
- g) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.
- h) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo ser evitados o itálico, o estilo simulando o manuscrito e os tipos de fonte ornados. Uma fonte comum deve ser utilizada com tamanho mínimo entre 12 e 14 pontos.
- i) No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura.
- j) Para a impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.

(continuação)

Folha de Informação nº. 42

Do Processo nº. 2015-0.134.539-3

em 16/12/2016

(a) 
Valquíria Bessi
R.F. nº 637.753.0/1
A.G.R.P.
HMME. Dr. Mário de M. A. Silva

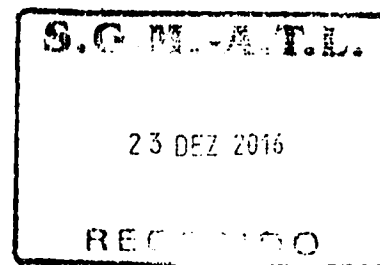
Após o citado acima, não é considerado relevante outro tipo de procedimento que não o já estabelecido no disposto.

Sem mais a ser considerado.

São Paulo 16 de dezembro de 2016.


Dra. Claudia Tanuri

Diretora de Departamento Técnico
HMME. Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva



CÓPIA

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.377, DE 9 DE JULHO DE 2013

Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único art. 87 da Constituição, e

Considerando que os Protocolos de segurança do paciente, são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e metodologia;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 6/SAS/MS, de 3 de abril de 2013;

Considerando a importância do trabalho integrado entre os gestores do SUS, os Conselhos Profissionais na área da Saúde e as Instituições de Ensino e Pesquisa sobre a Segurança do Paciente com enfoque multidisciplinar;

Considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente"; e

Considerando que a gestão de riscos voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir a mudanças, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo a esta Portaria, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Parágrafo único. Os Protocolos de Cirurgia Segura, Prática de Higiene das mãos e Úlcera por Pressão, objeto desta Portaria, que visa instituir as ações para segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional e deve ser utilizado em todas as unidades de saúde do Brasil.

Art. 2º Os Protocolos básicos de Segurança do Paciente, objeto do anexo desta Portaria, encontram-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/segurancadopaciente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Acesso em 01/03/2017

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html

fls 51
Haidê L. A. Barros
RF: 0002341-1
AHM-SEDE

CÓPIA

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.095, DE 24 DE SETEMBRO DE 2013

Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único art. 87 da Constituição, e

Considerando que os Protocolos de Segurança do Paciente são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e metodologia,

Considerando as sugestões dadas pela Consulta Pública nº 8/SAS/MS, de 2 de maio de 2013;

Considerando a importância do trabalho integrado entre os gestores do SUS, os Conselhos Profissionais na Área da Saúde e as Instituições de Ensino e Pesquisa sobre a Segurança do Paciente com enfoque multidisciplinar,

Considerando a prioridade dada à segurança do paciente em serviços de saúde na agenda política dos Estados-Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) e na Resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, que recomendou aos países atenção ao tema "Segurança do Paciente";

Considerando a RDC nº 36 da ANVISA, de 25 de julho de 2013, que objetiva instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, e

Considerando que a gestão voltada para a qualidade e segurança do paciente englobam princípios e diretrizes, tais como a criação de cultura de segurança; a execução sistemática e estruturada dos processos de gerenciamento de risco; a integração com todos os processos de cuidado e articulação com os processos organizacionais dos serviços de saúde; as melhores evidências disponíveis; a transparência, a inclusão, a responsabilização e a sensibilização e capacidade de reagir à mudanças, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados, na forma do Anexo a esta Portaria, os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

Parágrafo único. O Protocolo de Prevenção de Quedas; o Protocolo de Identificação do Paciente e o Protocolo de Segurança na Prescrição e de Uso e Administração de Medicamentos, objetos desta Portaria, visam instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e a melhoria da qualidade em caráter nacional. Devem ser utilizados em todas as unidades de saúde do Brasil, podendo ser ajustados a cada realidade.

Art. 2º Os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, objeto do Anexo desta Portaria, encontram-se disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/segurancadopaciente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Acesso em 01/03/2017

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html

Handwritten notes and stamps in the top right corner, including "Pág 52", "Hávida L. A. P. 10/03/13", "HF. 10/03/13", and "AHM-Saúde".

CÓPIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE

53
Huíde L A Rios
RF 100
ANIM/SEDE

Anexo 02: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE*

Ministério da Saúde/ Anvisa/ Fiocruz

Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente.

PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. Finalidade

A finalidade deste protocolo é garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

2. Justificativa

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar¹.

Erros de identificação do paciente podem ocorrer, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento. Alguns fatores podem potencializar os riscos na identificação do paciente como: estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente.

Entre 2003 e 2005, The United Kingdom National Patient Safety Agency apresentou 236 incidentes relacionados a pulseiras com informações incorretas. A má identificação do paciente foi citada em mais de 100 análises de causa raiz realizadas pelo The United States Department of Veterans Affairs (VA) National Center for Patient Safety entre 2000 e 2003¹.

Anualmente, cerca de 850 pacientes nos Estados Unidos são transfundidos com sangue destinados a outros pacientes e aproximadamente 3% desses pacientes evoluem para óbito. Em cada 1.000 pacientes que recebem transfusões de sangue ou de hemocomponentes, um indivíduo recebe a destinada a outra pessoa. Em dois terços dos casos, o motivo é a identificação errada da bolsa³.

Muitas instituições fazem uso das pulseiras para identificar seus pacientes. Em pesquisa relacionada à aceitabilidade dos pacientes com relação a esta prática, foi demonstrado que a maior parte dos pacientes era favorável e que considerava importante a necessidade de utilização de algum método de identificação pelos hospitais, principalmente após explicação sobre as consequências de uma identificação incorreta⁴. Segundo os autores, cerca de 84% dos pacientes consideravam que o hospital deveria utilizar as pulseiras e 90% afirmaram que concordariam em utilizá-las⁴.

Estudos sobre o processo de identificação de pacientes com a utilização de pulseiras demonstraram que existem altos níveis de consciência profissional da equipe e evidenciaram a importância da tomada de decisão de aplicação do dispositivo no momento mais precoce possível, especialmente em pacientes de emergência⁵. Ressaltaram a importância da participação do paciente para minimizar o risco de dados errôneos e a preocupação com o uso do dispositivo em algumas circunstâncias clínicas especiais, como transfusão de sangue e administração de medicamentos⁵.

Consensos e relatórios de especialistas indicam reduções significativas na ocorrência de erros após a implementação de processos de identificação do paciente².

3. Abrangência

O protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde (por exemplo, unidades de internação, ambulatório, salas de emergência, centro cirúrgico) em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

4. Intervenção

O protocolo de identificação do paciente inclui as seguintes intervenções:

4.1. Identificar os pacientes

Para assegurar que todos os pacientes sejam corretamente identificados, é necessário usar pelo menos dois identificadores em pulseira branca padronizada, colocada num membro do paciente para que seja conferido antes do cuidado. As especificações da pulseira de identificação do paciente estão descritas no Apêndice deste Protocolo.

O serviço de saúde escolhe o membro em função do paciente. Em geral, o local escolhido para o adulto é o punho, mas, para recém-nascidos, a pulseira deve ser colocada preferencialmente no tornozelo. Nos casos em que não haverá possibilidade do uso em adultos em membros superiores, indicar o uso em membros inferiores.

4.2. Educar o paciente/ acompanhante/ familiar / cuidador

Para envolver o paciente/ acompanhante/familiar/cuidador no processo de identificação correta, é necessário que sejam explicados os propósitos dos 2 identificadores da pulseira e que a conferência da identificação seja obrigatória antes do cuidado.

4.3. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

A confirmação da identificação do paciente será realizada antes do cuidado. Inclui a orientação da administração de medicamentos, do sangue e de hemoderivados, da coleta de material para exame, da entrega da dieta e da realização de procedimentos invasivos.

5. Procedimento operacional

5.1. Identificar o paciente

A identificação de todos os pacientes (internados, em regime de hospital dia, ou atendidos no serviço de emergência ou no ambulatório) deve ser realizada em sua admissão no serviço através de uma pulseira. Essa informação deve permanecer durante todo o tempo que paciente estiver submetido ao cuidado.

A identificação do recém-nascido requer cuidados adicionais. A pulseira de identificação deve conter minimamente a informação do nome da mãe e o número do prontuário do recém-nascido, bem como outras informações padronizadas pelo serviço de saúde.

O serviço de saúde deve prever o que fazer caso a pulseira caia ou fique ilegível.

CASOS ESPECIAIS: O serviço de saúde deve definir como identificar pacientes que não possam utilizar a pulseira, tais como grandes queimados, mutilados e politraumatizados.

5.1.1. Definições Institucionais

A instituição deve definir um membro preferencial para a colocação de pulseiras como dispositivo de identificação.

Deverá ser promovido um rodízio dos membros, de acordo com as necessidades dos pacientes, levando em consideração situações, tais como:

- edemas,
- amputações,
- presença de dispositivos vasculares,
- entre outros.

Utilizar no mínimo dois identificadores como:

- nome completo do paciente,
- nome completo da mãe do paciente,
- data de nascimento do paciente
- número de prontuário do paciente.

Nos casos em que a identidade do paciente não está disponível na admissão e quando não houver a informação do nome completo, poderão ser utilizados o número do prontuário e as características físicas mais relevantes do paciente, incluindo sexo e raça.

O serviço deve definir o que deve acontecer se a pulseira de identificação estiver danificada, ou for removida ou se tornar ilegível.

O registro dos identificadores do paciente podem ser impressos de forma digital ou podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve:

- Ser fácil de ler, mesmo se a pulseira de identificação for exposta à água, sabão e detergentes, géis, sprays, produtos de limpeza a base de álcool, hemocomponentes e outros líquidos corporais, e qualquer outro líquido ou preparação; e
- Não se desgastar durante a permanência do paciente no hospital.

Para que essas exigências sejam atendidas, as etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação.

Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação. A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.

A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação, sendo necessário o uso de canetas especiais.

Os serviços de saúde devem desenvolver, implementar e revisar regularmente processos que facilitem a correta identificação dos pacientes na passagem de caso entre as equipes de saúde, na transferência e na alta do paciente.

5.1.2. Transferências de Pacientes

Quando for realizada transferência para outro serviço de saúde, um identificador adicional do paciente pode ser o endereço, para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número do prontuário entre os serviços de saúde. O mesmo deve ocorrer quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde.

Quando o paciente for morador de rua, de instituição de longa permanência, desabrigado, proveniente de catástrofes, de localidades na periferia e interior, onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.

Quando a transferência for entre o serviço de ambulância e um serviço de saúde e nenhum dos identificadores do paciente estiver disponível, o máximo possível de detalhes deve ser registrado, como:

- O local de onde a pessoa foi resgatada e o horário,
- O número de registro do atendimento do serviço de ambulância,
- A descrição física da pessoa.

Essas informações devem ser registradas em todos os documentos importantes e constar no prontuário.

IMPORTANTE: O número do quarto/enfermaria/leito do paciente não pode ser usado como um identificador, em função do risco de trocas no decorrer da estada do paciente no serviço.

5.2. Confirmar a identificação do paciente antes do cuidado

5.2.1. A confirmação da identificação do paciente será realizada antes de qualquer cuidado que inclui:

- A administração de medicamentos,
- A administração do sangue,
- A administração de hemoderivados,
- A coleta de material para exame,
- A entrega da dieta e;
- A realização de procedimentos invasivos.

5.2.2. O profissional responsável pelo cuidado deverá perguntar o nome ao paciente/familiar/acompanhante e conferir as informações contidas na pulseira do paciente com o cuidado prescrito, ou com a rotulagem do material que será utilizado.

5.2.3.A identificação do hemocomponente e dos hemoderivados deve seguir a legislação específica.

5.2.4.A confirmação da informação contida na pulseira do recém-nascido e na pulseira da mãe deve ocorrer em todo o momento que o recém-nascido for entregue à mãe ou responsável legal (em caso de impossibilidade da mãe).

5.2.5.Caso a mãe não esteja internada, deverá ser solicitado documento que comprove o nome da mãe e deverá ser realizada a confirmação com os dados existentes na pulseira do recém-nascido.

5.2.6.Mesmo que o profissional de saúde conheça o paciente, deverá verificar os detalhes de sua identificação para garantir que o paciente correto receba o cuidado correto.

5.2.7.A verificação da identidade do paciente não deve ocorrer apenas no início de um episódio de cuidado, mas deve continuar a cada intervenção realizada no paciente ao longo de sua permanência no hospital, a fim de manter a sua segurança.

5.2.8.PEÇA ao paciente que declare (e, quando possível, solete) seu nome completo e data de nascimento.

5.2.9.SEMPRE verifique essas informações na pulseira de identificação do paciente, que deve dizer exatamente o mesmo. Checar se a impressão ou registro encontra-se legível.

5.2.10. Lembrar que deve constar o nome completo do paciente, sem abreviaturas

5.2.11. NUNCA pergunte ao paciente “você é o Sr. Silva?” porque o paciente pode não compreender e concordar por engano.

5.2.12. NUNCA suponha que o paciente está no leito correto ou que a etiqueta com o nome acima do leito está correta.

6. Estratégias de monitoramento e indicadores

6.1. Notificação dos casos de identificação errada de pacientes

Todos os incidentes envolvendo identificação incorreta do paciente devem ser notificados de acordo com a legislação vigente e investigados pelo serviço.

A implementação das recomendações geradas pelas investigações devem ser monitoradas pelo próprio serviço de saúde.

CÓPIA

fs 56
HARD-1 4-11-2005
AFIM-SEDE

6.2. Indicadores

Mecanismos de monitoramento e auditorias rotineiras devem ser realizadas nas instituições para verificar o cumprimento deste protocolo e garantir a correta identificação de todos os pacientes em todos os cuidados prestados.

Deve-se monitorar, minimamente, os seguintes indicadores:

6.2.1. Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

6.2.2. Proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

APÊNDICE

ESPECIFICAÇÕES DA PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

I. Cor

- a) A pulseira usada para a identificação do paciente deve ser de cor branca.
- b) Pulseiras coloridas de alerta ou etiquetas não devem ser utilizadas como identificadoras do paciente, devido ao aumento dos riscos de erros de identificação.

II. Tamanho

As pulseiras de identificação do paciente devem se adequar ao perfil dos pacientes, sendo:

- a) Compridas o suficiente para serem utilizadas em pacientes obesos, pacientes com linfedema e pacientes com acessos venosos e curativos;
- b) Pequenas o suficiente para serem confortáveis e seguras em recém-nascidos, bebês e crianças.

Os ajustes necessários para a variedade de tamanhos e características de pacientes podem ser conseguidos aumentando o comprimento máximo disponível para a pulseira de identificação.

Se o comprimento adicional da pulseira de identificação tiver que ser cortado, a equipe deve ser capaz de fazer isto com segurança, de preferência sem o uso de tesoura, pelo risco de incidentes. As extremidades do corte não devem ser afiadas.

Alternativamente, as pulseiras de identificação podem ser feitas em tamanhos variados.

III. Conforto

Os aspectos de conforto relacionados às pulseiras de identificação do paciente incluem:

- Forma – não deve haver cantos, contorno ou bordas afiadas que possam irritar ou friccionar a pele.
- Bordas – o material utilizado nas bordas da pulseira deve ser macio e liso para assegurar o conforto durante o uso prolongado. Isso inclui todas as bordas produzidas ao cortar o tamanho da pulseira.
- Fixadores – os fixadores não devem pressionar a pele.
- Material – o material da pulseira de identificação deve ser flexível, liso, impermeável, lavável e não-alergênico.

CÓPIA

Handwritten signature and stamp: Haida, 20/03/2017, ATIM-SEDE, ANIM-SEDE

IV. Facilidade de uso

As pulseiras de identificação do paciente devem ser:

- a) Fáceis de limpar.
- b) Impermeáveis e resistentes a líquidos (sabão, detergentes, géis, sprays, esfregas, produtos de limpeza a base de álcool, sangue e outros líquidos corporais).
- c) Projetadas de maneira que permitam que os pacientes as lavem.
- d) Fáceis de utilizar por todos os profissionais que possam ter a responsabilidade pela emissão, aplicação e verificação das pulseiras de identificação.

Os seguintes aspectos devem ser considerados para facilitar o uso das pulseiras:

- a) Armazenamento;
- b) Acesso ao local de armazenamento;
- c) Preenchimento dos identificadores do paciente;
- d) Mudança ou atualização de informação;
- e) Leitura e verificação da informação;
- f) Colocação no paciente (incluindo a seleção do tamanho correto ou o ajuste ao comprimento correto);
- g) Fixação;

Remoção.

IMPORTANTE: A pulseira de identificação não deve agarrar na roupa, no equipamento ou nos dispositivos, inclusive nos acessos venosos.

V. Registro dos identificadores do paciente

Os serviços de saúde utilizarão diferentes métodos para gerar os identificadores do paciente a serem incluídos na pulseira de identificação. Em alguns casos, podem ser impressos diretamente do computador do serviço de saúde; em outros, eles podem ser manuscritos.

Independentemente do método adotado para produzir os identificadores, a informação deve ser:

- a) Fácil de ler;
- b) Durável e não se desgastar durante toda a permanência do paciente no serviço de saúde, considerando a sua substituição, sempre que recomendada;

Para que as exigências sejam atendidas:

- a) As etiquetas pré-impressas devem caber no espaço disponível na pulseira de identificação. Se as etiquetas forem muito grandes, elas podem envolver a pulseira e esconder a informação.

- b) A impressão deve ser durável, impermeável, segura e inviolável.
- c) A inserção de dados manuscritos na pulseira de identificação deve garantir a durabilidade da informação.
- d) O espaço disponível para a inserção dos dados do paciente deve ser adequado para que os identificadores do paciente sejam registrados de forma clara e inequívoca.
- e) A mesma disposição, ordem e estilo da informação devem ser usados em todas as pulseiras de identificação do paciente de uma mesma unidade de saúde a fim de garantir a padronização. Isso facilita a leitura das pulseiras de identificação, evitando erros.
- f) A data de nascimento deve ser registrada no formato curto como DD/MM/AAAA (por exemplo, 07/06/2005).
- g) Deve haver espaço suficiente para incluir nomes longos, nomes múltiplos e nomes hifenizados.
- h) Os identificadores devem ter um tamanho e estilo de fonte de fácil leitura, devendo ser evitados o itálico, o estilo simulando o manuscrito e os tipos de fonte ornados. Uma fonte comum deve ser utilizada com tamanho mínimo entre 12 e 14 pontos.
- i) No caso de identificadores manuscritos, deve ser utilizada letra de forma e tamanho adequado para a leitura.
- j) Para a impressão dos identificadores do paciente, deve ser usada cor que seja claramente legível em circunstâncias de iluminação reduzida (tais como enfermarias durante a noite) e por aqueles com deficiência visual.

CÓPIA

fb 58
Haina L. A. Barbosa
H- 490239/1
Atm-SEUE

Referências Bibliográficas

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de Acreditação da Joint Commission Internacional para Hospitais. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, THE JOINT COMMISSION, JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. Aide Memoire. Patient Safety Solutions, vol1, solution 2, may 2007.

SCHULMEISTER, L. Patient misidentification in oncology care. Clin J Oncol Nurs. 2008 Jun; 12(3):495-8.

CLEOPAS, A; KOLLY,V; BOVIER, P.A.; GARNERIN,P.; T.V. Acceptability of identification bracelets for hospital inpatients. Qual Saf Health Care. 2004. 13(5) Pgs. 344-8.

SMITH, AF., CASEY K, WILSON J; FISCHBACHER-SMITH D. Wristbands as aids to reduce misidentification: an ethnographically guided task analysis. Int J Qual Health Care. 2011 Oct;23(5):590-9.

SOUTH AUSTRALIA. DEPARTMENT FOR HEALTH AND AGEING. Policy Guideline - Patient Identification Guideline, 2011.

WALES. NATIONAL HEALTH SERVICE. 1000 Lives Plus. Tools for improvement: Reducing patient identification errors. 2012, 32p. www.1000livesplus.wales.nhs.uk

CÓPIA



Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Autarquia Hospitalar Municipal



Folha de informação nº 59

Haide L. Barros
RF: 400239/1
AHM-SEDE

Do Processo nº 2015-0.134.539-3

, em 02/03/2017.

Interessado: CMSP – Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher

Assunto: adoção de sensor eletrônico sonoro e/ou presença a ser afixado ao corpo do recém-nascido.

À
AHM/DEGAS
Sr. Diretor

Trata o presente de REQUERIMENTO formulado pela Câmara Municipal de São Paulo, Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, representada pela Vereadora Patrícia Bezerra, que solicita informações do Poder Executivo que possam subsidiar a apreciação do projeto que trata de adoção de sensor eletrônico sonoro e/ou de presença a ser afixado ao corpo do recém-nascido, no âmbito dos hospitais e maternidades da Prefeitura do Município de São Paulo.

Da análise do presente documento, verificamos que encontram-se pendentes de respostas as questões formuladas pelo Presidente da Comissão de Finanças e Orçamento às fls. 34, respostas estas cuja a solicitação consta reiterada pela Assessoria Especial do Gabinete do Prefeito – SGM/ATL-Chefia às fls. 43, reproduzidas conforme segue:

- 1 – Quais os custos estimados com a implementação da propositura?
- 2 – Quais as ações da Prefeitura Municipal, em execução ou em planejamento, que vem ao encontro do pretendido pelo projeto?
- 3 – Qual a opinião sobre o projeto?

Considerando as competências deste Departamento de Tecnologia da Informação, restringimos à pesquisa de mercado no intuito de responder a questão 1 referente aos custos de implementação, que atenda aos requisitos preconizados na Portaria nº 2.095 de 24/09/2013 que trata de Segurança do Paciente, tema já referido pela Diretoria Técnica do HMME Dr. Mario de Moraes Altenfelder Silva, às fls. 40/42.

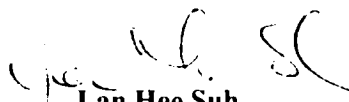
Após realizada a pesquisa via Internet e contato com algumas empresas, não foi possível identificar produtos e/ou serviços que atendam as normas vigentes.

CÓPIA

Outrossim, dentro do universo pesquisado verificamos que o mercado mostra-se interessado em atender esta nova tecnologia porém, ainda não aderente para atendimento imediato.

fls 60
Li.
Haida L.A. Baños
Rr 100200/1
AHM-SEDE

Acima exposto, restituímos para prosseguimento quanto às questões 2 e 3, observando no entanto que as manifestações técnicas quanto às ações executadas pela Prefeitura com relação à identificação dos Recém Nascidos estão acostadas às fls 20 a 22, e posteriormente às fls 40 a 42, e que a manifestação da Assessoria Jurídica de SMS está acostada às fls 25 a 30.


Lan Hee Suh
Departamento de TI/AHM
SMS

DEGAS - AHM
Recebido em 06/03/2017.
Protocolo nº 151/2017.

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 06/03/2017 (a).

Chaves
Plano Hospitalar da Câmara
06/03/2017

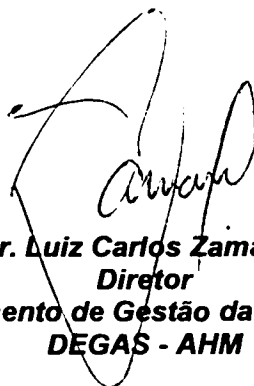
Interessado: - Câmara Municipal de São Paulo.

Assunto: - Projeto de lei nº 469/13 – Autoria Vereadora Noemi Nonato.

A
Chefia de Gabinete
Sra. Chefe,

Com as manifestações solicitadas, retornamos o presente processo para prosseguimento.

SP/06/03/2017.



Dr. Luiz Carlos Zamarco
Diretor
Departamento de Gestão da Assistência
DEGAS - AHM

LCZ/erc.

Recebido em
04/03/17
Recebe
04/03/2017

Do Processo nº 2015-0.134.539-3, em 07/03/2017.

Andreia Mª Jesus
RF: 60020881-ACPP
Autarquia Hospitalar Municipal

Assunto: Projeto de Lei nº 469/12- Ver. Noemi Nonato.

À
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ASSESSORIA PARLAMENTAR**

Em atenção ao solicitado às fls. 48, restituo o presente para ciência dos esclarecimentos prestados pelo Departamento de Tecnologia da Informação – DTI desta Autarquia Hospitalar Municipal, conforme fls. 59/60.


Tânia Maria Pimentel Pedroso
Chefe de Gabinete
Autarquia Hospitalar Municipal

CÓPIA



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Assessoria Parlamentar**

Folha de informação nº 63

Do Processo nº 2015.0.134.539 - 3 em 06.04.2017

a)

Julia Ribeiro

INTERESSADO: Câmara Municipal de São PAULO

ASSUNTO: Projeto de Lei nº 469/12 - Vereadora Noemi Nonato

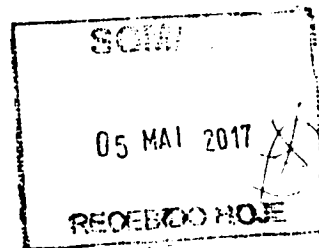
A

**SGM/ATL- CHEFIA
GABINETE DO PREFEITO
Assessora Especial
Sra. June Alberici de Mello**

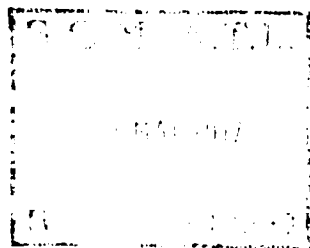
Em atenção ao solicitado às fls. 36, restituo o presente com a manifestação do Autarquia Hospitalar Municipal, fls. 62, que informa ter realizado pesquisa no mercado e não ter identificado o produto pretendido, em atendimento ao pedido de informações do Sr. Presidente da Câmara Municipal de São Paulo, fls. 33 e 34.

São Paulo, 03 de Abril de 2017.

Daniel Simões de Carvalho Costa
Chefe de Gabinete
SMS-G



ntm



Beatriz Helena Falcão Botelho
Assessora Parlamentar SMS-G
R.F. 8391629-1