COMPLEXO HOSPITALAR
SAMUEL LIBÂNIO

Política de Segurança do Paciente

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Portaria nº 046/2026, de 10 de setembro de 2026

Institui a POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE do Compplexo Hospitalar Samuel Libânio.

O Conselho Hospitalar, representado pelas Diretorias Técnica, Clínica, Administrativa e pela Superintendência de Enfermagem do Complexo Hospitalar Samuel Libânio (CHSL), pelo representante da Universidade de Ensino Superior do Vale do Sapucaí (UNIVÁS) e pelo Diretor Executivo da Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí (FUVS), no uso das atribuições que lhe conferem o inciso "IV" do art. 21, do Regimento do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, aprovado em 15 de maio de 2024, e

Considerando que a missão do CHSL é "prestar serviços qualificados e de excelência no atendimento ambulatorial e hospitalar, desenvolvendo ações integradas de assistência, sendo campo para ensino, pesquisa e extensão".

Considerando que a visão do CHSL é "ser reconhecido em nível municipal, estadual e nacional, pela excelência na prestação de serviços de saúde e educação, atuando como base e fonte de conhecimento para o ensino técnico e superior".

Considerando que os valores institucionais do CHSL são: "**Segurança –** Cuidado e responsabilidade em todos os atos e processos; **Profissionalismo –** foco na entrega das melhores soluções viáveis; **Empatia –** compreensão verdadeira das necessidades das pessoas; **Resultado sustentável –** fundamental para a perenidade institucional; e **Responsabilidade social –** atuação com respeito às questões ambientais, sociais e à governança íntegra, ética e transparente".

Considerando as normas estabelecidas pela Portaria Ministerial 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território Nacional;

Considerando a Resolução Anvisa – RDC nº 63/2011, publicada no Diário Oficial da União em 25/11/2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde;

Considerando ainda a Resolução Anvisa – RDC nº 36/2013, publicada no Diário Oficial da União em 26/07/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dispõe sobre a implantação dos núcleos de segurança do paciente, sobre a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e sobre a elaboração de plano de segurança do paciente;

Considerando que os protocolos básicos de segurança do paciente são instrumentos para implantação das ações em segurança do paciente e 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;

Considerando a importância de instituir uma política de segurança do paciente no CHSL, centrada no paciente e no aprimoramento constante da gestão de processos e na melhoria dos serviços prestados, **RESOLVE:**

Art. 1º. Fica instituída a Política de Segurança do Paciente do Complexo Hospitalar Samuel Libânio, nos termos dos artigos descritos a seguir.

Capítulo I
DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES

Art. 2º. Esta política está em consonância com as normas estabelecidas pela Portaria Ministerial 529/2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território Nacional; com a Resolução Anvisa – RDC nº 63/2011, publicada no Diário Oficial da União em 25/11/2011, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de saúde; com a Resolução Anvisa – RDC nº 36/2013, publicada no Diário Oficial da União em 26/07/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, dispõe sobre a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, sobre a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e sobre a elaboração de Plano de Segurança do Paciente; e ainda com 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, que** aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

Capítulo II
DOS OBJETIVOS

Art. 3º. Esta política tem como objetivo estabelecer o compromisso da diretoria, dos funcionários e equipes do CHSL quanto à segurança do paciente e estabelecer as diretrizes que deverão ser observadas visando garantir a qualidade dos serviços prestados.

Capítulo III
DA ABRANGÊNCIA

Art. 4º. As diretrizes estabelecidas nesta Política de Segurança do Paciente são aplicáveis a todos os setores do CHSL, devendo ser seguidas e implementadas pela diretoria e todos os seus funcionários, além de parceiros que atuam conjuntamente.

Art. 5º. A implementação desta política é uma decisão estratégica, desta forma, a diretoria e os responsáveis de cada área devem liderar pelo exemplo, criando condições necessárias para que os objetivos e metas sejam alcançados e a cultura estabelecida seja compreendida e disseminada por todas as partes atuantes na Instituição.

Capítulo IV
DAS DIRETRIZES GERAIS

Seção I
Da excelência no atendimento

Art. 6º. A principal diretriz do CHSL é a busca pela excelência no atendimento ao cliente, assegurando respeito, segurança e atenção por parte de todos os seus funcionários e parceiros, cumprindo os requisitos determinados por normas, protocolos e demais orientações que façam parte da cultura organizacional de bem atender.

Seção II
Do Núcleo de Segurança do Paciente

Art. 7º. O CHSL manterá ativo o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), sendo que este deverá ser constituído por profissionais do quadro de funcionários do CHSL, nomeados pelo Conselho Hospitalar para ocupar os cargos existentes e deverá ser regido pelo regulamento interno do próprio núcleo.

§ 1º. O NSP está subordinado à Diretoria Administrativa do CHSL;

§ 2º. O regulamento interno do Núcleo de Segurança do Paciente deverá ser revisado para se adequar às normas estipuladas por esta política.

Art. 8º. Caberá ao Núcleo desenvolver ações visando consolidar a cultura de segurança do paciente, atuando na prevenção de riscos, tendo suas competências e atribuições elencadas na Resolução – RDC nº 36, de 25/07/2013 e suas posteriores atualizações caso venham existir.

Art. 9º. Caberá ao Núcleo de Segurança do Paciente manter atualizados o Plano de Segurança do Paciente e os protocolos específicos para as metas descritas nos parágrafos seguintes deste caput, devendo conter procedimentos para identificação dos riscos e ações para inibir ou minimizar possíveis incidentes que afetem a saúde do paciente.

§ 1º. Das metas internacionais de segurança do paciente:

I. Identificar corretamente o paciente;
II. Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde;
III. Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos;
IV. Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente corretos;
V. Higienizar as mãos para evitar infecções;
VI. Reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.

§ 2º. Das demais metas estabelecidas pelo CHSL:

I. Segurança na prescrição, uso e administração de sague e hemocomponentes;
II. Segurança no uso de equipamentos e materiais;
III. Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
IV. Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
V. Promoção do ambiente seguro.

Seção III
Da sistemática de notificação e tratativa de incidentes e eventos adversos

Art. 10. É de competência do Núcleo de Segurança do Paciente estabelecer a sistemática de notificação e tratativa de incidentes e eventos adversos, sendo que os procedimentos deverão estar descritos em **protocolos**.

§ 1º. Visando a melhoria contínua dos serviços prestados e a capacitação dos profissionais envolvidos, o NSP divulgará, periodicamente, os incidentes relacionados à segurança do paciente.

§ 2º. Os incidentes notificados, após tratados, deverão compor base de estudos para aprimoramento das rotinas de trabalho e melhoria contínua dos serviços.

§ 3º. As notificações de incidentes poderão ser realizadas com a identificação do notificante ou de forma anônima.

Seção IV
Do consentimento informado e esclarecido e dos direitos e deveres do paciente

Art. 11. O CHSL declara aos pacientes e acompanhantes, por intermédio desta política, o compromisso da instituição em relação às diretrizes de cuidados centrados na pessoa, observando os direitos e deveres do paciente previstos na legislação, incluindo o consenso entre profissionais e pacientes acerca do tratamento e os devidos termos de consentimento informados.

§ 1º. O CHSL disponibilizará em meio eletrônico, em seu site, **cartilha com descrição dos direitos e deveres do paciente**, em conformidade com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009;

§ 2º. O CHSL disponibilizará em meio eletrônico, em seu site, os **termos de consentimentos informados e esclarecidos.**

Art. 12. O CHSL preza pela transparência na divulgação de incidentes relacionados à segurança de seus pacientes, valendo-se de **protocolo de comunicação efetiva** como mecanismo de apoio para pacientes, acompanhantes e prestadores de cuidado, com foco na prevenção de recorrências e na melhoria contínua da qualidade assistencial.

Seção V
Da Gestão de Indicadores

Art. 13. Os indicadores são referências para acompanhamento, monitoramento e avaliação de desempenho das metas estabelecidas e fundamentais para segurança na tomada de decisões.

Parágrafo único. Os indicadores que deverão ser acompanhados e avaliados pelo NSP e apresentados junto ao Conselho Hospitalar, periodicamente, serão aqueles relacionados com as metas descritas no artigo 11, parágrafos 1º e 2º.

Art. 14. O Conselho Hospitalar deverá estabelecer as metas para cada indicador e acompanhar, por intermédio do Núcleo de Segurança do Paciente, a efetividade das ações que visem o atingimento dos objetivos propostos.

Capítulo V
DAS COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Art. 15. Compete ao Conselho Hospitalar:

I. Nomear os membros do Núcleo de Segurança do Paciente, para atuação conforme regimento interno do próprio Núcleo;
II. Por intermédio do Núcleo de Segurança do Paciente, definir e comunicar aos funcionários do CHSL, suas responsabilidades perante o tema "segurança do paciente", bem como acompanhar a sua implementação, para que se possa alcançar os resultados estabelecidos;
III. Apoiar ações relacionadas à gestão de riscos no CHSL;
IV. Apoiar e desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no CHSL;
V. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente, seus indicadores e seus resultados perante as metas estabelecidas;
VI. Oferecer suporte ao Núcleo de Segurança do Paciente na implantação e implementação dos protocolos de segurança do paciente, bem como auxiliar no monitoramento e divulgação dos seus indicadores;
VII. Oferecer suporte para o desenvolvimento e implantação de programas de treinamento e capacitação permanentes sobre o tema Segurança do Paciente;
VIII. Oferecer suporte ao Núcleo de Segurança do Paciente no acompanhamento dos alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Art. 16. Compete ao **Núcleo de Segurança do Paciente:**

I. Direcionar esforços para a implementação desta política;
II. Promover ações para a gestão de risco no CHSL;
III. Desenvolver ações para a integração e articulação multiprofissional no CHSL;
IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos, propondo ações preventivas e corretivas;
V. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o **Plano de Segurança do Paciente;**
VI. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente;
VII. Acompanhar a implantação dos protocolos de segurança do paciente, realizando o monitoramento de sua efetividade por intermédio de desempenho medido nos seus **indicadores**;
VIII. Estabelecer, em conjunto com os demais setores do CHSL, barreiras para prevenção de incidentes;
IX. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de treinamento e capacitação permanentes sobre o tema segurança do paciente;
X. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, realizando as tratativas conforme estipulado no Plano de Segurança do Paciente;

XI. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do CHSL os resultados das análises e avaliações dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação de serviços de saúde;
XII. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
XIII. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;
XIV. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Capítulo VII
DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Art. 17. Constituem documentos e normas que deverão ser observados:

I. Códigos de Ética e Conduta;
II. Estatutos e regimentos internos;
III. Demais políticas internas;
IV. Portarias internas.

Capítulo VIII
DOS CONCEITOS

Art. 18. Para o correto entendimento dos termos utilizados nesta Política, as definições abaixo devem ser consideradas:

a. **Cultura de Segurança:** conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.
b. **Dano:** comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.
c. **Evento Adverso:** incidente que resulta com ou sem danos ao paciente.
d. **Gestão de Risco:** aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.
e. **Incidente:** evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

f. **Stakeholders:** Todos os públicos relevantes com interesses pertinentes à instituição – Fundação e suas mantidas, ou ainda, indivíduos ou entidades que assumam algum tipo de risco, direto ou indireto, em face à empresa.
g. **Segurança do Paciente:** redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Capítulo IX
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 19. Funcionários, fornecedores, parceiros ou outros *stakeholders* que observarem desvios às orientações desta política, poderão denunciar o fato diretamente nos canais de ouvidoria da FUVS, podendo ou não se identificar:

I. www.fuvs.br
II. Telefone, ligação gratuita: 0800-591-3457

Art. 20. Internamente, o descumprimento das diretrizes desta política enseja aplicação de medidas de responsabilização aos respectivos agentes, com base nas regulamentações internas dispostas nos estatutos, regimentos, códigos de ética e conduta, conforme a gravidade da ocorrência, com o amplo direito de defesa.

Art. 21. É de responsabilidade dos médicos e coordenadores das suas especialidades, a elaboração de protocolos e/ou outros documentos técnicos que embasam a prática assistencial e, ainda, com o respectivo consenso.

Art. 22. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CONSELHO HOSPITALAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO

Assinado eletronicamente por:
Saulo Gonçalves Lamas
CPF: ***.317.397-**
Data: 16/09/2026 22:00:34 -03:00

Dr. Saulo Gonçalves Lamas
Diretor Técnico

Assinado eletronicamente por:
Dirceu Eurilio Silva
CPF: ***.539.416-**
Data: 17/09/2026 16:17:33 -03:00

Dr. Dirceu Eurílio Silva
Diretor Clínico

Assinado eletronicamente por:
JUSSELMA DE PAIVA REIS
CPF: ***.116.028-**
Data: 16/09/2026 15:46:51 -03:00

Jusselma de Paiva Reis
Diretora Administrativa

Assinado eletronicamente por:
Viviane Aparecida de Souza Silveira
CPF: ***.518.546-**
Data: 17/09/2026 09:36:31 -03:00

Viviane Aparecida de Souza Silveira
Superintendente de Enfermagem

Assinado eletronicamente por:
BENEDITO FABIANO DOS REIS
CPF: ***.311.666-**
Data: 16/09/2026 15:54:15 -03:00

Dr. Benedito Fabiano dos Reis
Representante da Univás

Assinado eletronicamente por:
Rinaldo Lima Oliveira
CPF: ***.171.928-**
Data: 17/09/2026 16:46:16 -03:00

Rinaldo Lima Oliveira
Diretor Executivo

