

Boletim de Serviço
nº 801, de 13 de abril de 2020

Secretaria-Geral

nº 801, segunda-feira, 13 de abril de 2020

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

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Presidente

EDUARDO CHAVES VIEIRA

Diretor Vice-Presidente Executivo

SUMÁRIO

PRESIDÊNCIA	4
ORIENTAÇÕES À REDE EBSEH SOBRE COVID-19.....	4
Portaria-SEI nº 102, de 13 de abril de 2020	4
NOMEAÇÃO.....	17
Portaria-SEI nº 101, de 9 de abril de 2020	17
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA	18
DESIGNAÇÃO.....	18
Portaria-SEI nº 64, de 03 de abril de 2020	18
INSTITUIÇÃO DE COMISSÃO.....	20
Portaria-SEI nº 59, 09 de abril de 2020.....	20
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS	21
EXONERAÇÃO	21
Portaria-SEI nº 386, de 09 de abril de 2020	21
MOVIMENTAÇÃO.....	21
Portaria-SEI nº 376, de 09 de abril de 2020	21
Portaria-SEI nº 377, de 09 de abril de 2020	22
Portaria-SEI nº 378, de 09 de abril de 2020	22
Portaria-SEI nº 379, de 09 de abril de 2020	23
Portaria-SEI nº 380, de 09 de abril de 2020	23
Portaria-SEI nº 381, de 09 de abril de 2020	23
Portaria-SEI nº 382, de 09 de abril de 2020	24
Portaria-SEI nº 383, de 09 de abril de 2020	24
Portaria-SEI nº 384, de 09 de abril de 2020	25
Portaria-SEI nº 385, de 09 de abril de 2020	25

PRESIDÊNCIA

ORIENTAÇÕES À REDE EBSE RH SOBRE COVID-19

Portaria-SEI nº 102, de 13 de abril de 2020

O Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 58 do Estatuto Social da Ebserh, aprovado na Assembleia Geral Extraordinária de 29 de junho de 2018, e considerando:

- o disposto no art. 33 do Regimento Interno vigente,
- a Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente da pandemia de Coronavírus (COVID-19),
- o estado de calamidade pública instituído pelo Decreto Legislativo 88/20,
- a necessidade de centralizar as orientações à Rede Ebserh relativas ao atendimento de casos de COVID-19 nos Hospitais Universitários Federais (HUFs) filiais; resolve:

Art. 1º Divulgar, para observância dos HUFs da Rede Ebserh, a Nota Técnica-SEI nº 5/2020/SGC/CGC/DAS-EBSE RH, e seus respectivos anexos, elaborada pela Diretoria de Atenção à Saúde e Diretoria de Gestão de Pessoas, contendo orientações a respeito de COVID-19, conforme documentos anexos desta Portaria.

Art. 2º As atualizações dos documentos, à medida que ocorrerem, serão disponibilizadas no sítio eletrônico da Ebserh (www.ebserh.gov.br).

Art. 3º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data da assinatura.

Oswaldo de Jesus Ferreira

ANEXO DA PORTARIA Nº 102/2020

Nota Técnica - SEI nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSE RH

Processo nº 23477.002311/2020-64

ASSUNTO: Orientações aos Hospitais Universitários Federais
da Rede Ebserh a respeito de COVID-19

INTERESSADO: Rede Ebserh

I. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu em 31 de dezembro de 2019 o primeiro alerta por autoridades chinesas a respeito de uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida, iniciados na cidade de Wuhan. Autoridades chinesas de saúde anunciaram a primeira morte pelo Novo Coronavírus

em 11 de janeiro de 2020. Em 13 de janeiro, a OMS notificou o primeiro caso de infecção pelo vírus de uma pessoa fora da China, na Tailândia: uma mulher com pneumonia leve que voltava de uma viagem a Wuhan. Em 20 de janeiro de 2020, foi confirmada a transmissão humana do Novo Coronavírus. Então, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido ao surto pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Em 03 de fevereiro o Ministério da Saúde declarou Emergência de Importância Nacional. O primeiro caso da doença foi confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020.

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

O Ministério da Saúde e a EBSEERH vêm recomendando há algumas semanas ações diárias para auxiliar os hospitais da rede na prevenção da propagação de vírus respiratórios. As medidas recomendadas ao longo desta Nota Técnica tem o intuito de reforçar, por meio da conscientização, a necessidade de atitudes que previnam, controlem e reduzam os riscos aos colaboradores e usuários da rede EBSEERH, de forma a garantir a segurança e a qualidade da assistência.

Esta Nota Técnica apresenta orientações baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre a COVID-19 e poderão ser atualizadas à medida que mais informações forem disponibilizadas pelas autoridades competentes.

II. ANÁLISE

A. AGENTE ETIOLÓGICO

Os coronavírus são retrovírus da ordem dos *Nidovirales*, da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são betacoronavírus altamente patogênicos e responsáveis por causar síndromes respiratória e gastrointestinal. Os sete coronavírus que podem infectar pessoas são: 229E (alpha coronavirus), NL63 (alpha coronavirus), OC43 (beta coronavirus), HKU1 (beta coronavirus), MERS-CoV, SARS-CoV, 2019 Novel Coronavirus (Covid -19).

A infecção humana pela COVID-19 ainda não tem o espectro clínico completamente descrito. O tratamento é de suporte e inespecífico até o momento. As informações e recomendações desta Nota Técnica podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a pandemia aumente e que novos conhecimentos científicos são publicados.

De acordo com os dados atuais, SARS-CoV-2 é enquadrado com agente biológico classe de risco 3, ou seja, alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Esta classe de risco inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, e que causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas ou terapêuticas. Estes representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente,

podendo se propagar de pessoa a pessoa, como por exemplo, *Bacillus anthracis* e Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

B. RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus animais podem infectar pessoas, e depois se espalhar entre seres humanos como MERS-CoV e SARS-CoV.

No início, muitos dos pacientes com doenças respiratórias causadas pelo SARS-CoV-2 em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. Posteriormente, identificou-se um número crescente de pacientes que supostamente não tiveram exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Recente artigo produzido na Alemanha, e publicado no veículo oficial da associação inglesa *Healthcare Infection Society*, concluiu que outros tipos de coronavírus, SARS, MERS e HCoV, resistem até 9 dias em superfícies inertes. Contudo, os vírus podem ser eficientemente inativados por procedimentos de desinfecção de superfície com a utilização de solução alcoólica entre 62 e 71%, peróxido de hidrogênio 0,5% ou hipoclorito de sódio 0,1%.

C. TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares da COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. A capacidade de contágio (R_0) é 2,74, ou seja, uma pessoa com a COVID-19 transmite o vírus para outras duas ou três pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.

D. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Atualmente, acredita-se que os sintomas da COVID-19 podem aparecer de 2 a 14 dias após a exposição, com período médio de incubação da infecção de 5 dias.

E. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. Ainda não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19.

F. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. Os pacientes podem apresentar febre, tosse e dificuldade respiratória.

Em avaliação recente publicada na revista científica *The Lancet*, foi verificado que de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial da COVID-19 internados no hospital de Wuhan houve maior taxa

de hospitalização de pessoas maiores de 50 anos do sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com a COVID-19.

G. COMPLICAÇÕES

As complicações mais comuns são Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária.

H. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS PARA CONTENÇÃO DA TRANSMISSIBILIDADE DE COVID-19

CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre*, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):
 - Doença pelo coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
 - Influenza: com resultado detectável para influenza.
 - Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico² (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):
 - Doença pelo coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para coronavírus (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

I. OUTROS CONCEITOS IMPORTANTES:

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde, publicado em 2019, as definições de casos de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) são:

Vigilância sentinela de influenza

- SG – indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos 7 dias.
- SRAG – indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta que apresente dispneia e que foi hospitalizado em UTI.

Vigilância universal de SRAG

- Caso de SRAG – indivíduo de qualquer idade, internado com SG e que apresente dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independentemente de internação.
- Em indivíduos com mais de 6 meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia;
- Em indivíduos com menos de seis meses de vida, a SG é caracterizada por febre de início súbito, mesmo que referida, e sintomas respiratórios.

J. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico do Novo Coronavírus é feito com a coleta de materiais respiratórios (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). Todos os laboratórios públicos dos estados e do Distrito Federal estão capacitados para a realização do teste, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde.

K. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

As características clínicas da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) não são específicas e podem ser similares às aquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros. Portanto, recomenda-se que em todos os casos de síndrome gripal seja questionado o histórico de viagem para o exterior ou ou contato próximo com casos suspeitos ou confirmados independente de terem viajado nos últimos 14 dias. Recomenda-se descartar as doenças respiratórias mais comuns e adotar o protocolo de tratamento

de influenza oportunamente para evitar casos graves e óbitos por doenças respiratórias conhecidas, quando indicado.

L. DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA

TRANSMISSÃO LOCAL DO SARS-COV-2: ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO SARS-COV-2: ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias **OU**
- A transmissão se manter por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19).

III. RECOMENDAÇÕES

Os Hospitais Universitários Federais (HUF) da rede Ebserh deverão adotar as recomendações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial de Saúde. Foram destacadas nesta nota assuntos tratados por diferentes instituições, que a Ebserh considera relevantes para a tomadas de decisão nos HUF. As informações são apresentadas no formato de anexos, da seguinte forma:

ANEXO 1. TRATAMENTO E ATENDIMENTO

ANEXO 2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

ANEXO 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

ANEXO 4. ACESSO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ESPERA DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE

ANEXO 5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

ANEXO 6. TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL OU ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA

ANEXO 7. DURANTE A ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ANEXO 8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EPI

ANEXO 9. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

ANEXO 10. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

ANEXO 11. ALTA HOSPITALAR

ANEXO 12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS

ANEXO 13. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2

ANEXO 14. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO AOS DOENTES CRÍTICOS

ANEXO 15. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

ANEXO 16. *CHECKLIST* PARA PROFISSIONAIS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

ANEXO 17. ACOMPANHANTES E VISITANTES

ANEXO 18. FLUXOGRAMAS PARA ATENDIMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DA COVID-19

Acesse os Anexos [aqui](#) (1-7), [aqui](#) (8-14) e [aqui](#) (15-18) da Nota Técnica-SEI nº 05/2020/SGC/CGC/DAS-EBSERH.

IV. EXPECTATIVAS

A execução das orientações abordadas nesta Nota Técnica pretende reforçar a importância das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), segundo as orientações divulgadas até o dia 16 de março de 2020, pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde, *Centers for Disease Control and Prevention* e *European Centre for Disease Prevention and Control*. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o novo coronavírus e podem ser atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Cada hospital da Rede Ebserh deverá elaborar o próprio Plano de Contingência para Infecção Humana pela COVID-19 e treinar todos os envolvidos. Os planos devem ser enviados ao SGQ/CGC/DAS para monitoramento.

Além das recomendações dos Setores de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) e do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), os planos deverão abordar, minimamente, os seguintes aspectos:

- 1) Os papéis e responsabilidades de gestores, colaboradores assistenciais (prever especialmente a participação de especialistas em Terapia Intensiva) e administrativos;
- 2) Os fluxos de acesso físico à porta de entrada e de acesso às unidades críticas do hospital, com as modificações necessárias à situação de contingência;
- 3) Os fluxos de coleta e processamento de amostras dos exames de testagem para COVID-19;
- 4) As informações sobre capacidade instalada e operacional (total de equipamentos da instituição – em uso, com necessidade de manutenção para conserto até 30 dias, com necessidade de manutenção para conserto com mais de 30 dias), incluindo:
 - Número de ventiladores mecânicos;
 - Número de painéis de gases (O₂, vácuo, ar comprimido) para instalação de ventiladores mecânicos (nº total e nº de painéis adequados para uso);
 - Número de ventiladores de transporte;
 - Número de equipamentos de anestesia;

- Número de monitores multiparamétricos;
- Número de bombas de infusão;
- Número de camas hospitalares monitorizadas (Fowler);
- Número de gasômetros;
- Número de bombas para dieta enteral;
- Número de carrinhos de parada;
- Número de desfibriladores;
- Número de desfibriladores;
- Número de vácuos portáteis;
- Número de cilindros de oxigênio;
- Recursos para apoio diagnóstico e terapêutico (tomógrafos, endoscópios, broncoscópios, raio-X móvel, máquinas de hemodiálise, máquinas de hemoperfusão, RT-PCR)

5) Identificação das áreas do hospital destinadas para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 de pacientes que não necessitarão de suporte ventilatório invasivo? (especificar número de leitos que poderão ser utilizados – detalhando se serão isolamentos privativos ou isolamento por coorte);

6) Descrição quanto a identificação das áreas do hospital destinadas para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 de pacientes que necessitarão de suporte ventilatório invasivo, além da UTI (detalhando se serão isolamentos privativos ou isolamento por coorte);

7) Identificação das áreas do hospital destinadas para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 de pacientes que não necessitarão de suporte ventilatório invasivo (especificar número de leitos que poderão ser utilizados);

8) Identificação das áreas do hospital destinadas para os casos suspeitos e confirmados da COVID-19 de pacientes que necessitarão de suporte ventilatório invasivo, além da UTI (especificar número de leitos que poderão ser utilizados);

9) Identificação dos profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica, por categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos, entre outros);

10) Identificação das equipes que deverão ser treinadas em cuidados intensivos, para possível atuação;

11) Descrição quanto a identificação dos profissionais habilitados para assistência aos pacientes em ventilação mecânica, por categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, médicos intensivistas, médicos clínicos, médicos pneumologistas, entre outros);

12) Descrição quanto a identificação das equipes assistenciais que deverão ser treinadas em cuidados intensivos, para possível atuação;

13) Descrição quanto a identificação das equipes não assistenciais (vigilantes, seguranças, recepcionistas) que deverão ser treinadas;

- 14) Definição de estratégias para ampliação da capacidade instalada e operacional atual para assistência aos pacientes com COVID-19. Para esse ponto, devem ser considerados os apontamentos realizados no item “Anexo 14”, que trata do aumento da capacidade de atendimento aos doentes críticos;
- 15) Apontamento das atividades eletivas que deverão ser suspensas para atendimento aos casos de COVID-19;
- 16) Previsão de realocação das equipes assistenciais e administrativas para o cuidado aos casos de COVID-19;
- 17) Previsão de equipes assistenciais e administrativas para reserva técnica, ou seja substituição dos profissionais que adoecerem;
- 18) Previsão das unidades de contrarreferência, pactuadas junto aos gestores locais, para pacientes com COVID-19 com casos leves ou moderados da doença, ou em condições de alta clínica;
- 19) Estimativa de insumos e equipamentos necessários para os próximos 6 (seis) meses, incluindo os valores necessários para investimento e custeio;
- 20) Estruturação de Times de Resposta Rápida;
- 21) Previsão das capacitações necessárias acerca dos cuidados a pacientes críticos, por categoria profissional;
- 22) Previsão de isolamento reverso, transferência ou referenciamento de pacientes imunocomprometidos internados no hospital;
- 23) Definição de medidas que visem a redução de etapas nos processos cotidianos do hospital para tomadas de decisão nos momentos de crise;
- 24) Descrição dos fluxos e responsáveis pelo transporte de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 (admissão, exames, transferência, alta);
- 25) Definições para a utilização de Sistema de Classificação de Pacientes para dimensionamento diário da equipe (Escala de Fugulin ou outra semelhante);
- 26) Previsão de plano de comunicação com a imprensa, pacientes e familiares;
- 27) Descrição da previsão de necessidade de expansão dos serviços de apoio (ex.: higienização, processamento de roupas, resíduos, etc.);
- 28) Previsão dos responsáveis pela notificação de casos suspeitos e confirmados às autoridades sanitárias e à Ebserh (VIGIHOSP)?
- 29) Planos de prevenção e controle de infecção com previsão de treinamento
- 30) Fluxos e normas para acompanhantes e visitantes
- 31) Estabelecimento de métricas para análises operacionais regulares para avaliar o sucesso da implementação do plano de contingência e a situação epidemiológica e ajustar as operações e o plano conforme necessário;
- 32) Previsão de como será realizada a reposição de profissionais que adoecerem;
- 33) Descrição do procedimento para gerenciamento do uso racional e correto de EPI;

34) Diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos (uso restrito, substituição planejada, controle de estoque, farmácia satélite);

35) Medidas para suporte às funções críticas do hospital, que devem continuar durante um surto generalizado de COVID-19, incluindo:

- a) Água e saneamento
- b) Energia elétrica
- c) Nutrição
- d) Telecomunicações (para pacientes e profissionais)
- e) Manutenção dos sistemas de tecnologia da informação
- f) Conectividade (Internet)
- g) Orçamento
- h) Transporte
- i) Recursos profissionais
- j) Recursos materiais

Espera-se também que o hospital faça a previsão de algumas rotinas adicionais necessárias para enfrentamento da situação de crise. Entre essas rotinas estão: os responsáveis pela distribuição de máscaras cirúrgicas a pacientes sintomáticos, os locais de recepção a esses pacientes, recolhimento de estoques intermediários de EPI para distribuição centralizada, fluxograma de encaminhamento para atendimento domiciliar, rotina de visitas aos demais pacientes diante ao aumento de número de casos no hospital (ex: visitas a idosos, pacientes imunocomprometidos, etc.).

Hospitais da Rede Ebserh que não possuem capacidade de expansão de leitos para cuidados críticos ou semi-críticos deverão prever juntamente ao gestor local sua atuação para enfrentamento à COVID-19. Alguns dos pontos importantes que já devem ser levantados são: disponibilidade de leitos de isolamento e maneiras de otimizar a rotatividade de leitos (acionamento da limpeza, número de profissionais de apoio, rotina do serviço de ambulância, definição de critérios de alta e transferência, entre outros).

Todos os documentos da gestão da qualidade, incluindo POPs, Rotinas, Protocolos, Manuais, entre outros, relacionados aos cuidados aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem estar atualizados e implementados na instituição. Todos os profissionais devem estar capacitados e os documentos disponíveis para acesso a todo o hospital. O indicador Percentual de adesão da prática de higiene de mãos por profissionais de saúde deverá ser rigorosamente monitorado e avaliado. Considerando a CCI-RAS e a UTI, devem ser disponibilizados minimamente os seguintes documentos:

- Protocolo de isolamento;
- POP de higiene simples das mãos,
- POP de higiene das mãos com preparação alcoólica;
- POP de coleta de amostra para COVID-19;
- Rotina de classificação de risco/triagem de pacientes com sintomas respiratórios;

- Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita e confirmação do COVID-19;
- Fluxo de atendimento inicial ao paciente com suspeita de COVID-19 no setor de urgência e emergência (quando aplicável);
- Fluxo de atendimento inicial ao paciente grave com suspeita ou confirmação de COVID-19 (paciente referenciado);
- Fluxo de encaminhamento do caso de COVID-19 para isolamento domiciliar;
- Fluxo de contrarreferência de casos leves de COVID-19 para Atenção Primária;
- POP de limpeza e desinfecção de áreas de isolamento;
- POP de limpeza e desinfecção de todas as áreas intrahospitais que circulam pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- POP de preparação e arrumação de leito de pacientes COVID-19;
- Protocolo de prevenção de IPCS;
- Protocolo de prevenção de ITU;
- Protocolo de prevenção de PAV;
- Protocolo clínico gerenciado de sepse;
- Protocolo de intubação orotraqueal;
- POP transporte de paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Rotina de disponibilização de EPI;
- POP de paramentação e desparamentação dos profissionais;
- Rotina de acompanhamento dos profissionais que atenderem a casos de COVID-19 pelo SOST.
- Demais rotinas, procedimentos e protocolos aplicáveis ao cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Dúvidas dos SGQVS dos HUF devem ser direcionadas ao Serviço de Gestão da Qualidade da Ebserh Sede, por meio do endereço eletrônico: vigilancia.sede@ebserh.gov.br, ou pelo telefone (61) 3255-8535. Dúvidas dos SSOST dos HUF devem ser direcionadas ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho da Ebserh Sede, por meio do endereço eletrônico: sostcap.dgp@ebserh.gov.br, ou pelo telefone (61) 3255-8283.

Atenciosamente,

Cláudia Siqueira Besch

Médica do Trabalho

Marta Pinheiro Lima

Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Lorena Bezerra Carvalho

Enfermeira

Márcia Amaral Dal Sasso

Chefe de Serviço de Gestão da Qualidade

Fábio Campelo Santos Da Fonseca

Chefe de Serviço de Regulação Assistencial

Ricardo Malaguti

Chefe de Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

Roseane Do Nascimento Lima Santos

Coordenadora de Administração de Pessoal

Rosana Reis Nothen

Coordenadora de Gestão Clínica

Rodrigo Augusto Barbosa

Diretor de Gestão de Pessoas

Giuseppe Cesare Gatto

Diretor de Atenção à Saúde

REFERÊNCIAS

AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Aumento da Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres. Março, 2020.

ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Atualizada em 21/03/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf Acesso em: 13 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos / Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. — 3. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 1 CD ROM : il. ; 4 3/4 64 p. : il. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19). Tiragem: 1ª edição – 2020 – publicação eletrônica. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-COVID-19.pdf>
Acesso em: 11 fev. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus, 2020>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). March 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; third update 2020. Disponível em: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associatednovel-1

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. February 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidelines-use-non-pharmaceutical-measures-delay-and-mitigate-impact-2019-ncov>

F. Zhou et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet* 2020; 395: 507–13

G. Kampf, D. Todt, S. Pfaeder, E. Steinmann Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* (2020 Feb 6)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (atualizado em 29/01/2020)

Organização Mundial de Saúde. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak: Interim guidance. 29 de Janeiro, 2020.

Organização Mundial de Saúde. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected: Interim guidance. 28 de Janeiro, 2020.

PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 (Casos suspeitos/confirmados) Atualizado em 30/01/2019 2020. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 1.Guideline I.World Health Organization.

NOMEAÇÃO

Portaria-SEI nº 101, de 9 de abril de 2020

O Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 58 do Estatuto Social da Ebserh, aprovado na Assembleia Geral Extraordinária de 29 de junho de 2018, e considerando o disposto no art. 33 do Regimento Interno vigente, resolve:

Art. 1º Nomear ELIO JOSE SILVEIRA DA SILVA BARRETO, matrícula Siape nº 1212602, para exercer o cargo de Gerente de Atenção à Saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Huol-UFRN), da Rede Ebserh, ficando exonerado do cargo de Chefe da Unidade de Hematologia/Oncologia, da Gerência de Atenção à Saúde, do Huol-UFRN, da Rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 04 de maio de 2020.

Oswaldo de Jesus Ferreira

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E INFRAESTRUTURA

DESIGNAÇÃO

Portaria-SEI nº 64, de 03 de abril de 2020

O Diretor de Administração e Infraestrutura, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 53 do Regimento Interno, cuja revisão foi aprovada pela Resolução nº 54 do Conselho de Administração, de 10 de maio de 2016, publicada no DOU de 16 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Designar, para acompanhamento das contratações referentes à capacitação dos colaboradores da Ebserh, conforme especificações e condições constantes do termo de referência.

I. Gestor do Contrato:

	Nome	CPF
Titular	Eloá Todarelli Junqueira	065.705.466-60
Substituto	Arlete Maria Costa de Paula	291.665.781-91

II. Fiscal Técnico do Contrato:

	Nome	CPF
Titular	Iêda Maria Alves Gouveia	344.321.671-49
Substituto	Barbara da Silva Martins Britto	887.677.871-34

Art. 2º Compete ao Gestor observar se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis às contratações administrativas, em especial a Lei nº 13.303/2016, Instrução Normativa SG/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores;
- III. Coordenar e comandar o processo da execução contratual;
- IV. Acompanhar o processo de fiscalização com vistas ao perfeito cumprimento da contratação;
- V. Verificar a conformidade da prestação dos serviços ou fornecimento do material contratado;
- VI. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando, juntamente com o fiscal técnico ou na ausência deste, os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VII. Ratificar toda e qualquer alteração na execução da contratação, proposta pelo fiscal técnico, para a autorização da diretoria demandante.

Art. 3º Compete ao Fiscal Técnico do Contrato, auxiliar o Gestor ora designado, observando se a Contratada cumpre em sua totalidade as obrigações pactuadas, além de:

- I. Conhecer, em sua plenitude, o teor dos instrumentos contratuais sob a sua gestão, inclusive o Termo de Referência ou Projeto Básico e seus anexos, e demais peças integrantes do processo administrativo;
- II. Conhecer e zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares aplicáveis à contratação, em especial a Lei nº 13.303/2016, Instrução Normativa SG/MPDG nº 05/2017 e alterações posteriores.
- III. Fiscalizar e monitorar a execução, de modo que sejam cumpridas integralmente todas as condições (objeto, prazos, vigência) estabelecidas nas Cláusulas Contratuais;
- IV. Comunicar à autoridade competente com a antecedência necessária, eventuais falhas, atrasos, ou fatos relevantes que possam inviabilizar o cumprimento do objeto da contratação, dos prazos estabelecidos, ou que acarretem a necessidade de prorrogação de prazos ou de vigência contratual, propondo a aplicação de penalidades ou outras sanções, quando for o caso;
- V. Diligenciar às unidades beneficiárias, quando necessário, visando certificação quanto a informações ou procedimentos que possam inviabilizar ou dificultar a execução, por parte da Contratada;
- VI. Responsabilizar-se pelo fornecimento de arquivos, materiais e informações julgadas pertinentes à execução da contratação, na forma estabelecida no Projeto Básico/Termo de Referência;
- VII. Certificar quanto à fiel comprovação das despesas e prestação dos serviços contratados, atestando os documentos comprobatórios, e/ou registrando e justificando fatos que impeçam o cumprimento do objeto e dos prazos estabelecidos;
- VIII. Encaminhar à área competente, após analisado e atestado, emitindo parecer conclusivo, os documentos necessários à comprovação da aquisição e/ou execução dos serviços, rigorosamente, na forma exigida em Cláusula Contratual;
- IX. Recusar, com a devida justificativa, qualquer material ou serviço prestado fora das especificações, bem como qualquer documento ou Nota Fiscal apresentados em desacordo com as condições estabelecidas no Edital, Projeto Básico/Termo de Referência;
- X. Registrar e propor toda e qualquer alteração na execução do Contrato, para a autorização da autoridade demandante, após a ratificação do gestor da contratação.

Art. 4º O presente ato revoga as designações anteriores formalizadas para acompanhamento do objeto dessa contratação.

Art. 5º Ficam convalidados os atos praticados pelos membros designados no Artigo 1º desta Portaria-SEI, a contar de 03/04/2020, conforme constante no pedido de designação de equipe de fiscalização do contrato (4268490).

Art. 6º Esta designação entra em vigor na data de sua assinatura.

Erlon César Dengo

INSTITUIÇÃO DE COMISSÃO

Portaria-SEI nº 59, 09 de abril de 2020

O Diretor de Administração e Infraestrutura da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), no uso de suas atribuições legais, de acordo com as competências que lhe foram conferidas pelo artigo 53 do Regimento Interno, cuja revisão foi aprovada na 49ª reunião do Conselho de Administração, pela Resolução nº 54, de 10 de maio de 2016, resolve:

Art. 1º Instituir a Comissão de Apoio à Equipe de Fiscalização do Contrato nº nº 6/2019, firmado com o Serviço de Processamento de Dados - SERPRO, cujo objeto é fornecimento de certificados digitais do tipo e-CPF A3 padrão ICP-Brasil para a Rede Ebserh, composta pelos seguintes colaboradores:

Nome	Siape
Igor de Andrade Marrocos	2027322
Kallel Felipe Granella De Lima	2070297
Natalícia Batista Bueno	2035415
Paulo César Guimarães Campos	2035420
Thiago Viana Fernandes	3121419
Victor Alex Begnini	1519655

Art. 2º A comissão tem por finalidade receber as requisições de certificado digital, apoiando a equipe de fiscalização do contrato.

Art. 3º Ficam convalidados os atos praticados pelos membros designados no artigo 1º desta Portaria, a contar do pedido de instituição da comissão.

Art. 4º Esta instituição entra em vigor na data de sua assinatura.

Erlon César Dengo

DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS

EXONERAÇÃO

Portaria-SEI nº 386, de 09 de abril de 2020

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, a pedido, ELIELMA RIBEIRO DOS SANTOS, matrícula Siape nº 2998657, do cargo de Chefe da Unidade de Regulação Assistencial, junto ao Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, da Gerência de Atenção à Saúde, do Hospital Universitário de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe (HUL-UFS), da rede Ebserh.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 1º de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

MOVIMENTAÇÃO

Portaria-SEI nº 376, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de EDIVANA CLEMENTE BARBOSA LUNA, Técnica em Enfermagem, matrícula Siape nº 3126229, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 377, de 09 de abril de 2020

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 mediante permuta a pedido do(a)s empregado(a)s PALLOMA JORRAN DOS SANTOS NUNES, matrícula Siape nº 2213779, Técnica em Enfermagem, da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN) para o Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG); e KATIA VIRGINIA DIAS SANTOS, matrícula Siape nº 1770063, Técnica em Enfermagem, do HUJB-UFCG para o MEJC-UFRN.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 14 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 378, de 09 de abril de 2020

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 mediante permuta a pedido do(a)s empregado(a)s RONALDO RODRIGUES RIBEIRO SILVA, matrícula Siape nº 3052823, Analista Administrativo - Administração, do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG) para o Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (HULW-UFPB); e NATHALIA MARIA DA SILVA VIEIRA, matrícula Siape nº 2191625, Analista Administrativo - Administração, do HULW-UFPB para o HUAC-UFCG.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 29 de junho de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 379, de 09 de abril de 2020

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 mediante permuta a pedido do(a)s empregado(a)s MARCOLINO GRIGORIO DOS SANTOS, matrícula Siape nº 3074468, Técnico em Enfermagem, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) para o Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-UFMS); e MEIRIONICE RODRIGUES DA SILVA, matrícula Siape nº 2129552, Técnica em Enfermagem, do Humap-UFMS para o HU-UFGD.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 1º de maio de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 380, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de MATHEUS DAMIAO PINTO, Médico - Ginecologia e Obstetrícia, matrícula Siape nº 1098884, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFCG) para a Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (MEJC-UFRN), pelo período de 60 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 381, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de STEPHANIE CARIRY PALHANO DE ALMEIDA, Enfermeira, matrícula Siape nº 1762968, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFPG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFPG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 382, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de EDRIANA BARBOSA DA SILVA VIEIRA, Técnica em Enfermagem, matrícula Siape nº 3126234, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFPG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFPG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 383, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de JACILENE HILARIO DA SILVA, Técnica em Enfermagem, matrícula Siape nº 1762649, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFCG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 384, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de ALESSANDRO DOS SANTOS FERREIRA, Técnico em Enfermagem, matrícula Siape nº 3126186, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUIB-UFCG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa

Portaria-SEI nº 385, de 09 de abril de 2020

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 por interesse da empresa para realização de atividades temporárias, de ELISANGELA SOARES DA SILVA, Técnica em Enfermagem, matrícula Siape nº 3141010, do Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de

nº 801, segunda-feira, 13 de abril de 2020

Campina Grande (HUIB-UFCG) para o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC-UFCG), pelo período de 30 dias.

Art. 2º Esta Portaria-SEI entra em vigor a partir de 13 de abril de 2020.

Rodrigo Augusto Barbosa