



Resolução CIB / MT Nº 047 de 07 de julho de 2016.

Dispõe sobre a aprovação do Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no uso de suas atribuições legais e considerando:

I - Lei Nº 10.205 de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências;

II - Lei Complementar Estadual Nº 180 de 13 de julho de 2004, que cria o Hemocentro no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;

III - Portaria Nº 2712 de 12 de novembro de 2013, que redefine o regulamento técnico dos procedimentos hemoterápicos;

IV - Resolução CIB Nº. 043 de 15 de agosto de 2007, que dispõe sobre a celebração de Termo de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT e Municípios, bem como entre todas e quaisquer Unidades Hemoterápicas pertencentes à Hemorrede Pública para a implantação, implementação e/ou manutenção das Agências Transfusionais – AT's – e Unidades de Coleta e Transfusão – UCT's -, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

V - Resolução Nº 09 do Conselho Estadual de Saúde do MT, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece a oferta de hemocomponentes e hemoderivados aos leitos SUS ambulatoriais e/ou hospitalares seja de responsabilidade da Hemorrede Pública, sob a coordenação do MT-Hemocentro;

VI - Resolução ANVISA RDC Nº 34 de 11 de junho de 2014, que dispõe sobre as boas práticas do ciclo do sangue;

VII - Resolução CIB Nº 125 de 19 de novembro de 2015, que dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor Estadual de Sangue do Estado de Mato Grosso;

VIII - Plano Plurianual 2016 – 2019, que estabelece em seu Programa 0077 - Ordenação Regionalizada da Rede de Atenção e Sistema de Vigilância em Saúde, Ação 2513 - Consolidação dos serviços do hemocentro coordenador de Mato Grosso, Medida 1-Execução do Plano diretor estadual de sangue 2016 -2019;

IX - Resolução Nº 11 do Conselho Estadual de Saúde do MT de 2015 que dispõe sobre a aprovação do Plano Diretor Estadual de Sangue do Estado de Mato Grosso;



X - A necessidade de assegurar hemocomponentes de qualidade para atender a população de Mato Grosso.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o programa Estadual de Qualificação da Hemorrede do Estado de Mato Grosso, conforme anexo único desta Resolução..

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Cuiabá/MT, 07 de Julho de 2016.

Assinatura manuscrita em azul de Eduardo Luiz Conceição Bermudez.

Eduardo Luiz Conceição Bermudez
Presidente da CIB/MT

Assinatura manuscrita em azul de Silvia Regina Cremonez Sirena.

Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT



ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB / MT Nº 047 de 07 DE JULHO DE 2016.

Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede de Mato Grosso – PEQH/MT.

O Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede – PEQH foi criado a partir do Programa Nacional da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados – CGSH. Sua operacionalização está contemplada no Plano Diretor Estadual de Sangue, 2016 – 2019, aprovado nas instancias colegiadas da Secretaria de Estado de Saúde de MT.

Objetivo Geral

Promover a qualificação técnica e gerencial da Hemorrede Estadual para assegurar a qualidade dos processos e serviços entregues à população.

Objetivos Específicos

Identificar as áreas críticas e estratégicas do ciclo do sangue;

Identificar a necessidade de capacitação dos profissionais da Hemorrede Pública Estadual;

Prestar assessoria técnica aos profissionais que atuam na rede hemoterápica;

Implementar e/ou implantar processo de melhoria contínua nos serviços, por meio da avaliação permanente dos processos de trabalho;

Apoiar a elaboração dos planos de ação e monitorar a implementação de ações nos serviços, para as não conformidades e/ ou recomendações apontadas no relatório de visita;

Estimular a formação de uma rede de inter-relacionamento entre os serviços de hemoterapia do estado.

Colaborar com o Sistema de Gestão da Qualidade.

Público Alvo

Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais que fazem parte da Hemorrede Estadual.

Etapas de Execução

Elaboração calendário anual de visita técnica pela Gerência da Hemorrede Estadual em parceria com a equipe de avaliadores;

Definição da equipe de acordo com as necessidades da Unidade a ser avaliada;

Agendamento prévio as visitas com os responsáveis pelos Serviços Hemoterápicos;

Visita 'in loco' de avaliação técnica e gerencial por avaliadores da Hemorrede previamente qualificados;

A coleta de dados será realizada por meio de instrumento de avaliação do PNQH, já validado, que contempla: Caracterização do serviço, infraestrutura física e tecnológica e de recursos humanos, gestão da qualidade; os processos de captação cadastro, triagem (clínica, hematológica); coleta de sangue de doadores, triagem (imunohematológica e sorológica) de doadores, produção, estoque e distribuição de hemocomponentes, imunohematologia de pacientes, transfusão e hemovigilância;

Realização de reunião com o Secretário Municipal de Saúde e um representante da equipe do serviço, para conhecimento e providencias necessária.

Elaboração de relatório, com posterior encaminhamento para ciência dos responsáveis pelos Serviços visitados.

Elaboração de Plano de Ação pela equipe técnica do serviço avaliado que contemple as melhorias necessárias, visando a adequação das não conformidades, com ênfase na qualidade dos processos de trabalho.

Revisita para o acompanhamento e avaliação das melhorias apontadas no Plano de Ação.

Equipe de Avaliadores do PEQH/MT

Esse Programa será executado com o apoio de profissionais especialistas na área, que atuam no Hemocentro Coordenador, capacitados pela equipe de avaliadores do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede – PNQH. Novos integrantes serão capacitados pela equipe do PEQH-MT.

Equipe mínima de 2 (dois) técnicos para AT e 3 (três) para UCT.

Prazos

Envio do Relatório pela equipe de avaliadores para o Serviço Visitado: 15 dias





Envio do Plano de Ação pela equipe do Serviço Visitado para a Gerência da Hemorrede: 30 dias

Retorno da Equipe de avaliadores com as correções, se necessárias: 15 dias.

Financiamento

Previsto no Plano Plurianual 2016 – 2019.

Programa 077 - Ordenação regionalizada da rede de atenção e sistema de vigilância em saúde;

Ação 2513 - Consolidação dos serviços do Hemocentro Coordenador de MT;

Medida 01 - Execução do Plano Diretor Estadual do Sangue, 2016-2019.

Cronograma

Etapas	mar	abr	mai	jun	jul	ag	set	out	nov	dez
Capacitação de avaliadores										
Estruturação do Programa										
Pactuação na CIB										
Apresentação no CES										
Visitas <i>in loco</i>										
Avaliação										

Rua 13 de Junho, Porto, 1055 – Fone: (65) 3623-0044 CEP 78020-000 – Cuiabá-MT Homepage:
www.saude.mt.gov.br/hemocentro E-mail: hemo@ses.mt.gov.br.

Cuiabá, 07 de julho de 2016.