



## **ORDEM DE SERVIÇO N º 76, DE 02 DE MAIO DE 2020**

*Estabelece o fluxo para solicitação e autorização de itens eventuais na Instituição*

A Superintendência do Hospital das Clínicas de Marília – HCFAMEMA, no uso das atribuições legais e regulamentares, e

**CONSIDERANDO** a necessidade de se avaliar toda tecnologia em saúde, inclusive os itens eventuais, com vistas à uma análise estatística da sua frequência de utilização, possibilitando sua incorporação no catálogo de itens padronizados da Instituição; e

**CONSIDERANDO** que todo item eventual se trata de material não padronizado, de uso esporádico, que não se encontra disponível em nosso Núcleos e requer aprovação para aquisição; abrangendo exames, medicamentos, materiais e insumos e OPMEs.

### **DETERMINA:**

1. O novo **fluxo** (Anexo I) para **solicitação e autorização de itens eventuais** na Instituição.

1.1 A solicitação de item eventual deverá ser realizada apenas por gestores e profissionais habilitados.

1.2 A solicitação se fará mediante requisição no Sistema Benner Web, incluindo as especificidades do item bem como seu cadastramento quando não houver.

1.3 Para cadastramento de determinado item, o requisitante poderá contar com o apoio do Núcleo de Contratos de Material para sua identificação.

1.4 A requisição deverá ser fundamentada acerca da necessidade do uso, local e período, da inviabilidade das alternativas disponíveis bem como dos prejuízos pela falta do item.

1.5 A requisição respeitar-se-á as avaliações das instâncias de autorização, constituídas a partir do Organograma Institucional e suas referências, a saber:

- I- Núcleo Técnico
- II- Gerência Técnica
- III- Departamento de Atenção à Saúde ou Administrativo
- IV- DEFICONT
- V- GGPA
- VI- Superintendência

1.6 Toda solicitação realizada pelos profissionais habilitados (Núcleo ou Gerência ou Departamento) deverá ser encaminhada ao diretor do Departamento de referência, seja de Atenção à Saúde ou Administrativo, para avaliação e ciência.

**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA**



1.7 Compreendendo a necessidade do item solicitado, o Departamento de referência encaminhará a solicitação ao Departamento Econômico, Financeiro e Contábil (DEFICONT) para estimativa de preço e parecer a respeito da disponibilidade orçamentária.

1.8 Após parecer, o DEFICONT encaminhará a solicitação à Gerência de Gestão, Planejamento e Avaliação (GGPA) para análise da tecnologia em questão, ou seja, do item solicitado, bem como sua identificação nos instrumentos de planejamento institucionais: Plano Diretor, Planejamento Estratégico e Plano de Investimentos.

1.9 A análise da tecnologia solicitada, de responsabilidade da GGPA, será subsidiada pela Comissão (CFTATS) e Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS).

1.10 Caberá a Superintendência, após pareceres do DEFICONT e GGPA, a autorização do item solicitado bem como a indicação do recurso a ser utilizado, podendo ser proveniente do HCFAMEMA ou FAMAR.

2. Os **prazos para avaliação** de qualquer item eventual, respeitando-se as seguintes condições:

2.1 Aos pacientes internados, o prazo de avaliação será de 2 (dois) dias úteis, incluindo todas as instâncias de autorização. Em caráter excepcional, decorrente da gravidade do caso, poderá ser estipulado prazo inferior.

2.2 Aos pacientes ambulatoriais, o prazo de avaliação será de 4 (quatro) dias úteis, também incluindo todas instâncias de autorização.

2.3 Para o cumprimento de todos os prazos, é de extrema importância a comunicação e a cooperação entre todas as instâncias envolvidas, tendo em vista o atendimento às necessidades dos pacientes.

3. As novas **fichas técnicas** (Anexo II e III) para solicitação de **exames e OPMEs** eventuais, a serem anexadas no Sistema Benner Web no momento da requisição.

4. Os fluxos de solicitação e autorização de **equipamentos, informática e obras** obedecerão à **Ordem de Serviço específica**.

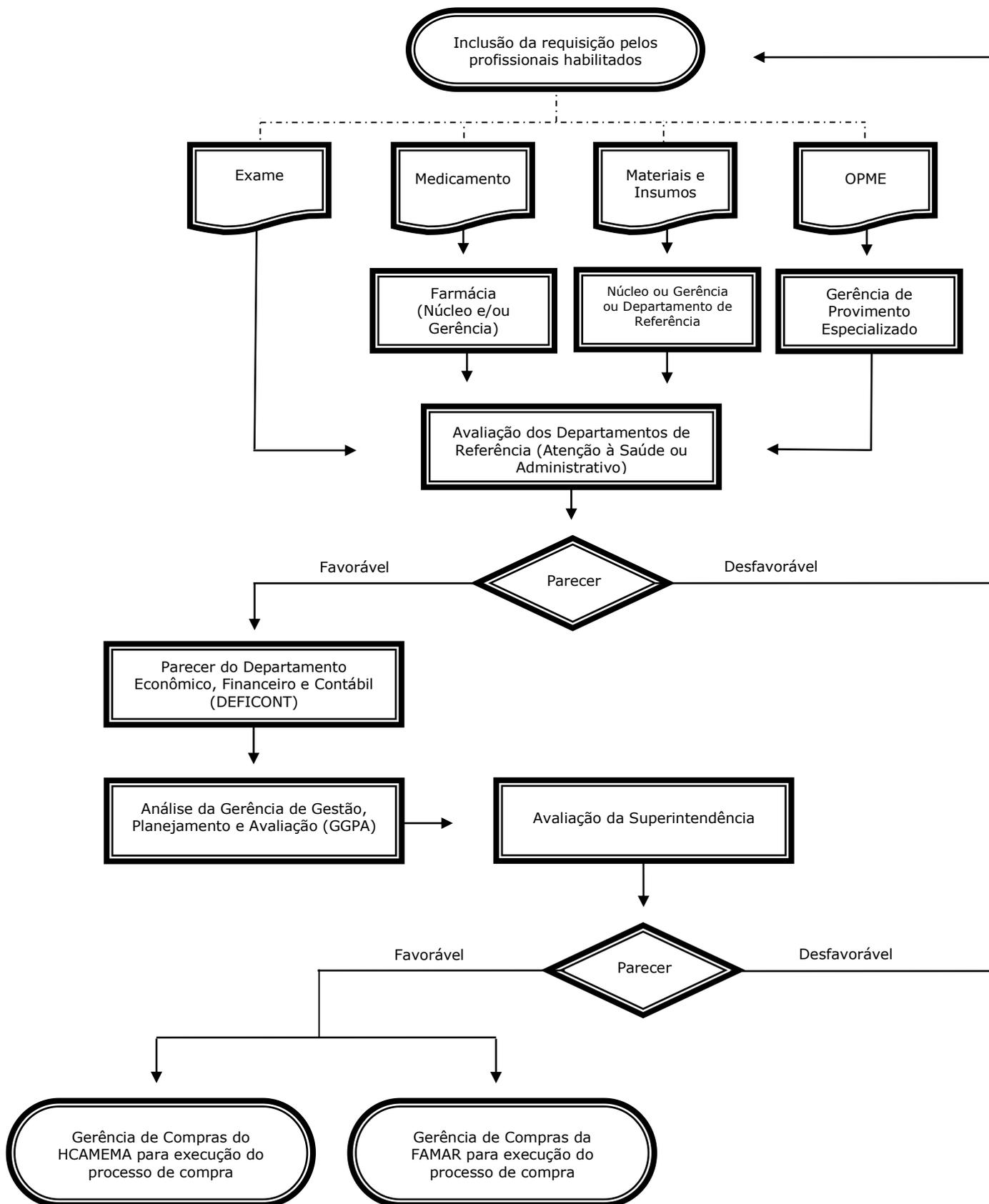
Esta ordem de serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Marília, 02 de maio de 2020.

**DRA. PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES**  
*Superintendente do HCFAMEMA*

**ANEXO I**

**FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ITENS EVENTUAIS**





**ANEXO II**

**FICHA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE EXAME COMPLEMENTAR  
NÃO DISPONÍVEL NA INSTITUIÇÃO**

Esta solicitação de exame complementar não faz parte do rol de exames disponíveis na Instituição. Logo, para o seu atendimento faz-se necessário o encaminhamento aos laboratórios particulares, elevando fortemente nossos custos. Assim, precisamos entender sua relevância para a assistência e promoção do bem-estar do paciente bem como realizar uma análise estatística da frequência de determinado exame, visando sua incorporação no rol de exames disponíveis da Instituição, caso esse se justifique.

**Superintendência.**

**Paciente:** \_\_\_\_\_

Registro Hospitalar: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**Exame Solicitado:** \_\_\_\_\_

**Médico Solicitante:** \_\_\_\_\_

Enfermaria ( ) Ambulatório ( )

Especialidade: \_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

Qual a possibilidade "à priori" do resultado vir alterado? Pequena ( ) Grande ( )

Foi requisitado para fins: Diagnóstico ( ) Terapêutico ( ) Ambos ( )

Resultado do exame de imagem anteriormente realizado e a justificativa da necessidade desse exame. No que o exame solicitado completaria o anterior?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Justificativa:** (deixe clara a relevância do pedido desse exame para a qualidade da assistência prestada a esse paciente e o porquê o mesmo é indispensável, caso o seja):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Em que dimensão alterará a conduta clínica ou cirúrgica?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante



**ANEXO III**

**FICHA TÉCNICA PARA SOLICITAÇÃO DE OPME  
NÃO DISPONÍVEL NA INSTITUIÇÃO**

Esta solicitação de Órtese, Prótese e Materiais Especiais não faz parte do rol de OPME disponíveis na Instituição. Logo, para o seu atendimento faz-se necessária a aquisição eventual, elevando fortemente nossos custos. Assim, precisamos entender sua relevância para a assistência e promoção do bem-estar do paciente bem como realizar uma análise estatística da frequência de determinada OPME, visando sua incorporação no rol de materiais disponíveis da Instituição, caso essa se justifique.

**Superintendência.**

**Paciente:** \_\_\_\_\_

Registro Hospitalar: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

**OPME Solicitado:** \_\_\_\_\_

**Médico Solicitante:** \_\_\_\_\_

Enfermaria ( ) Ambulatório ( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: \_\_\_\_\_

**Justificativa:** (deixe clara a relevância do pedido dessa OPME para a qualidade da assistência prestada a esse paciente e o porquê o mesmo é indispensável, caso o seja):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Descrição do item:** (descreva o mais detalhado possível o item requisitado, incluindo medidas, modelos e outras informações relevantes, facilitando o seu cadastro caso seja necessário, bem como sua solicitação): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Sugestões de Sifísico:** \_\_\_\_\_

**“ANEXE FOTO, DESCRITIVOS, ESTUDOS CIENTÍFICOS E O MÁXIMO DE  
INFORMAÇÕES POSSÍVEIS QUE FACILITEM O PROCESSO DE REQUISIÇÃO”**

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante