

Minuta 2 – PROCESSO SEI Nº 23521.001035/2019-09

Norma Operacional nº 01 de 20 de março de 2019

Dispõe sobre a regulamentação do processo de elaboração, aprovação e publicação de documentos normativos para as áreas administrativas e assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, representado pelo Superintendente, no uso de sua competência delegada pelos artigos 61 e 62 do Regimento da Ebserh (3ª revisão), resolve:

Art. 1.º Editar a presente Norma Operacional que regulamenta o processo de elaboração, aprovação e publicação de documentos normativos das áreas administrativas e assistenciais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

Art. 2.º São documentos normativos para efeito desta Norma:

- I - procedimento operacional padrão (POP);
- II - regimento interno;
- III - regulamento de Unidade Organizacional;
- IV - norma operacional;
- V - protocolo assistencial;
- VI – manual de normas e rotinas;
- VII – plano de trabalho;
- VIII – relatório de gestão;
- IX – pesquisa de satisfação do usuário.

Art. 3.º Para fins desta Norma, entende-se por:

- I – processo: palavra de origem latina *procedere* que significa método, sistema, maneira de agir ou conjunto de medidas tomadas para atingir algum objetivo;

II - procedimento operacional padrão (POP): documento que expressa o planejamento e orienta a prescrição das operações, mediante um padrão de conduta, buscando sistematizar uma tarefa/atividade administrativa ou assistencial com o intuito de alcançar determinado resultado esperado, livre de variações, oferecendo maior segurança na execução das atividades diárias;

III - regimento interno: documento que estabelece a organização, competências, composição, atribuições e funcionamento de grupos e núcleos de trabalho, comissões e comitês, constituídos formalmente na Instituição.

IV – regulamento: documento que estabelece e detalha a estrutura organizacional interna de cada serviço, presente no Organograma da Instituição, mediante a descrição de seus níveis hierárquicos, as competências, as atribuições, responsabilidades, áreas de atuação, forma de gestão e funcionamento;

V - norma operacional: documento que representa um conjunto de instruções formais como padrão, visando à execução dos processos organizacionais em atividades específicas, estabelecendo-se regras e procedimentos a serem seguidos (*fonte: Pro-Reitoria de Planejamento/UFTM*);

VI - protocolo assistencial: documento que atende aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às legislações dos sistemas de saúde e aos normativos estabelecidos internamente pela Instituição;

VII – manual de normas e rotinas: documento que apresenta um conjunto de regras, procedimentos, funções, atividades, políticas, objetivos, instruções e orientações que devem ser obedecidas e cumpridas pelos trabalhadores de uma equipe, Unidade Organizacional ou Instituição, bem como a forma como estas serão executadas, individualmente ou em conjunto;

VIII – plano de trabalho: documento que sistematiza um projeto/planejamento a ser realizado por uma equipe, Unidade Organizacional ou pela Instituição por prazo determinado;

IX – organograma: quadro geométrico representativo de uma organização ou de um serviço, que demonstra as inter-relações de suas unidades constitutivas, evidenciando o limite das atribuições de cada uma delas, assim como seu nível hierárquico e respectiva vinculação;

X - unidade organizacional: serviço instituído por autoridade competente que reúne pessoas sob uma gestão a fim de assumir, em caráter permanente ou não, uma função determinada;

XI - boletim de serviço: documento editado pela Unidade de Comunicação do HC-UFTM que tem finalidade de garantir a publicidade dos atos administrativos praticados na Instituição;

XII – relatório de gestão: instrumento que permite ao gestor apresentar os resultados dos trabalhos desenvolvidos por sua equipe, facilitando o planejamento de futuras ações;

XIII – pesquisa de satisfação do usuário: estratégia adotada por uma Instituição para avaliar, através da percepção dos usuários, a dimensão subjetiva dos serviços prestados.

Art. 4.º Compete à cada Serviço, Unidade Organizacional ou Equipe de Trabalho elaborar e revisar periodicamente seus documentos normativos, mantendo-se atualizado quanto:

I – à legislação técnica de sua área;

II - aos avanços tecnológicos dos processos de trabalho e da ciência;

III - à identificação de oportunidades de melhoria para um processo tratado no documento normativo;

IV - às alterações na estrutura, composição, competências, atribuições e funcionamento dos núcleos e grupos de trabalho, comissões e comitês;

V – às alterações ocorridas nas Unidades Organizacionais;

VI – ao prazo estabelecido no próprio documento normativo para atualização;

VII – às determinações da Instituição.

Art. 5.º Compete à Unidade de Planejamento registrar e analisar todos os documentos normativos de que trata o artigo 2º, após o recebimento oficial na Unidade.

Art. 6.º Compete ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente a análise dos documentos normativos elencados nos incisos I, IV e V do artigo 2º, para validação dos processos de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e segurança do paciente.

Art. 7.º Compete ao Setor Jurídico a análise dos princípios da administração pública e verificação da legislação aplicável aos documentos normativos, elencados nos incisos II, III e IV do artigo 2º.

Parágrafo único. A análise do Setor Jurídico poderá ser dispensada a critério do Colegiado Executivo.

Art. 8.º Compete ao Colegiado Executivo a aprovação dos documentos normativos por meio de resolução, após a liberação da versão final pela Unidade de Planejamento.

Art. 9.º Compete à Unidade de Comunicação a publicação dos documentos normativos no Boletim de Serviço da Instituição, aprovados em resolução pelo Colegiado Executivo.

Art. 10. Os procedimentos para elaboração, análise e publicação de documentos normativos estão elencados nos incisos abaixo:

I - a elaboração de um documento normativo será providenciada por iniciativa de qualquer profissional interessado, com o apoio e anuência da chefia responsável, que verificará a pertinência e aplicabilidade do documento, a partir de revisão de processos ou rotinas já existentes no serviço e da necessidade de normatização de novos processos de trabalho;

II - o documento normativo deverá ser enviado à Unidade de Planejamento, via *email* institucional, para verificação da necessidade de ajustes técnicos de elaboração e de formatação, com obediência aos padrões de normas técnicas e modelos pré-estabelecidos, para análise se o conteúdo cumpre o papel para o qual foi elaborado e para o processo de controle;

III – a Unidade de Planejamento deverá abrir formalmente o processo no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) para a tramitação oficial do mesmo.

IV – A Unidade de Planejamento poderá encaminhar o documento, se necessário, a um revisor técnico para análise, escolhido em função de seu conhecimento ou experiência na área de atuação do documento;

V – após a fase anterior, a Unidade de Planejamento deverá encaminhar os documentos elencados no artigo 6º ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente para validação dos processos de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência em saúde e segurança do paciente;

VI – após a análise do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, a Unidade de Planejamento deverá solicitar aprovação final à chefia imediatamente superior da equipe ou do serviço que elaborou o documento;

VII - a Unidade de Planejamento deverá enviar, se necessário, os documentos normativos, elencados no artigo 7º, ao Setor Jurídico para verificação dos princípios da administração pública e da legislação aplicável;

VIII - após parecer favorável do Setor Jurídico, a Unidade de Planejamento deverá processar a avaliação final e direcionar o documento normativo ao Colegiado Executivo do HC-UFTM para aprovação em reunião ordinária, especificamente agenda para este fim;

IX - o Colegiado Executivo, após emissão de resolução que aprova o documento normativo, o encaminhará à Unidade de Comunicação para publicação no Boletim de Serviço da Instituição;

X - a Unidade de Comunicação publicará o documento normativo, a partir do recebimento da resolução do Colegiado Executivo que o aprovou.

Parágrafo único. Em caso de restrições, em qualquer fase do processo, deve-se formalizar as devidas considerações e devolver o documento normativo para a Unidade de Planejamento que providenciará as alterações, se for de sua competência, ou solicitará os ajustes necessários ao interessado.

Art. 11. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado Executivo do HC-UFTM.

Art. 12. Esta Norma Operacional entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Norma Operacional 7/2015 (versão 2.0).