

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM**

# **Boletim de Serviço**

**N.º 124, 17 de abril de 2017**

Ministério da  
**Educação**

**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – EBSEH**  
**HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO**

Avenida Getúlio Guaritá, 130  
Bairro Abadia | CEP: 38025-440 | Uberaba-MG |  
Telefone: (34) 3318-5200 | [hcuftm.ebserh.gov.br](http://hcuftm.ebserh.gov.br)

**JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO**

Ministro de Estado da Educação

**KLEBER DE MELO MORAIS**

Presidente da Ebserh

**LUIZ ANTÔNIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE**

Superintendente do HC-UFTM/Filial Ebserh

**AUGUSTO CÉSAR HOYLER**

Gerente Administrativo do HC-UFTM/Filial Ebserh

**MURILO ANTÔNIO ROCHA**

Gerente de Atenção à Saúde do HC-UFTM/Filial Ebserh

**DALMO CORREIA FILHO**

Gerente de Ensino e Pesquisa do HC-UFTM/Filial Ebserh

## SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO.....	4
INSTITUIÇÃO DE CONSELHO GESTOR.....	4
Resolução n.º 32, de 12 de abril de 2017.....	4
INSTITUIÇÃO DE NÚCLEO.....	5
Resolução n.º 33, de 12 de abril de 2017.....	5
APROVAÇÃO DE POPs.....	6
Resolução n.º 34, de 12 de abril de 2017.....	6
Resolução n.º 35, de 12 de abril de 2017.....	7
Resolução n.º 36, de 12 de abril de 2017.....	8
APROVAÇÃO DE MODELO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL.....	9
Resolução n.º 37, de 12 de abril de 2017.....	9
APROVAÇÃO DE REGULAMENTOS.....	10
Resolução n.º 38, de 12 de abril de 2017.....	10
Regulamento Interno da Subunidade Patologia Clínica da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.....	11
Resolução n.º 39, de 12 de abril de 2017.....	35
Regulamento Interno da Divisão de Gestão do Cuidado.....	36
APROVAÇÃO DE NORMA OPERACIONAL.....	55
Resolução n.º 40, de 12 de abril de 2017.....	55
Norma Operacional n.º 5, de 12 de abril de 2017.....	56
SUPERINTENDÊNCIA.....	60
DESIGNAÇÕES.....	60
Portaria n.º 71 , de 7 de abril de 2017.....	60
Portaria n.º 72 , de 7 de abril de 2017.....	61
Portaria n.º 73 , de 7 de abril de 2017.....	62
Portaria n.º 74 , de 7 de abril de 2017.....	63
Portaria n.º 75 , de 7 de abril de 2017.....	64
COMPOSIÇÃO DE COMISSÃO.....	65
Portaria n.º 77 , de 7 de abril de 2017.....	65

## COLEGIADO EXECUTIVO

### INSTITUIÇÃO DE CONSELHO GESTOR

#### **Resolução n.º 32, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Instituir o Conselho Gestor do Setor de Farmácia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Art. 2.º O Conselho será composto pelos seguintes membros:

- I - o chefe do Setor de Farmácia, como coordenador;
- II – o chefe da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica, como vice coordenador;
- III – o chefe da Unidade de Abastecimento Farmacêutico;
- IV – dois representantes dos farmacêuticos, respectivamente vínculos UFTM e Ebserh;
- V – um representante dos técnicos em farmácia, eleitos pelos seus pares.

Art. 3.º Determinar o prazo de noventa (90) dias para a apresentação do Regulamento do Setor de Farmácia (Norma Operacional n.º 7, de 21 de setembro de 2015, publicada no Boletim de Serviço HC-UFTM, n.º 60, de 23 de outubro de 2015, p. 14-31).

Art. 4.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

## **INSTITUIÇÃO DE NÚCLEO**

### **Resolução n.º 33, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Instituir o Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Art. 2.º O Núcleo será composto por representantes das seguintes Unidades Organizacionais:

I – Divisão Médica;

II – Divisão de Enfermagem;

III – Unidade de Reabilitação.

Art. 3.º Determinar o prazo de sessenta (60) dias para a apresentação do regimento interno do Núcleo (Norma Operacional n.º 7, de 21 de setembro de 2015, publicada no Boletim de Serviço HC-UFTM, n.º 60, de 23 de outubro de 2015, p. 14-31).

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

## **APROVAÇÃO DE POPs**

### **Resolução n.º 34, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, partes integrantes desta Resolução:

- I – Fisioterapia na Parada Cardiorrespiratória e Intubação Orotraqueal;
- II – Reabilitação Fisioterapêutica nos Pacientes com Diagnóstico de Trauma Raquimedular;
- III – Fisioterapia na Bronquiolite Viral Aguda.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Resolução n.º 35, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1º Aprovar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) da Unidade de Apoio Operacional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, partes integrantes desta Resolução:

- I – Finalização de Pregões;
- II – Emissão e envio de Autorização de Fornecimento.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Resolução n.º 36, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1º Aprova o Procedimento Operacional Padrão (POP) “Gerenciamento dos Serviços de Processamento de Roupas” do Setor de Hotelaria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parte integrante desta Resolução.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende



## **APROVAÇÃO DE MODELO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL**

### **Resolução n.º 37, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o modelo de Protocolo Assistencial Multiprofissional do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parte integrante desta Resolução.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

## **APROVAÇÃO DE REGULAMENTOS**

### **Resolução n.º 38, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regulamento da Subunidade Patologia Clínica da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parte integrante desta Resolução.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Regulamento Interno da Subunidade Patologia Clínica da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica**

**Sumário**

Capítulo I – Disposições iniciais

Capítulo II - Caracterização

Seção I - Caracterização geral

Seção II - Estrutura física

Capítulo III – Responsabilidades

Seção I – Missão

Seção II – Visão

Seção III - Valores

Seção IV - Produtos

Seção V – Clientes

Seção VI – Fornecedores

Seção VII – Funções Operacionais

Seção VIII – Competências Técnicas

Capítulo IV – Capital Humano

Seção I – Deveres

Seção II - Cargos e atribuições

*N.º 124, segunda-feira, 17 de abril de 2017*

Seção III – Nomeação do Gestor

Capítulo V – Organização Interna

Seção I - Funcionamento

Seção II – Conselho Gestor

Capítulo VI – Indicadores de Gestão

Capítulo VII – Base Legal

Capítulo VIII - Disposições finais

## **Capítulo I**

### **Disposições iniciais**

Art. 1.º Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotina da Subunidade Patologia Clínica da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade, incluindo assistência, pesquisa e extensão aos usuários da Instituição e às equipes internas.

Art. 2.º O conteúdo deste regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Subunidade, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

Art. 3.º Este regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

## **Capítulo II**

### **Caracterização**

#### **Seção I**

##### **Caracterização geral**

Art. 4.º A Subunidade Patologia Clínica está subordinada à Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, à Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde do HC-UFTM, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, caracteriza-se da seguinte forma:

I - título: subunidade Patologia Clínica

II - localização: 2.º andar do HC-UFTM

III - ambientes de trabalho: 14 salas de serviços internos

IV - vinculação: Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica

V - cargo de gestão: Chefe da Unidade de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomia Patológica;

VI - supervisão técnica: profissional habilitado, nomeado em Portaria.

## Seção II

### Estrutura física

Art. 5.º Compõem a estrutura física da Unidade:

N.º	Classificação	Quantidade	Objetivo
1	Sala da Chefia	1	Gestão e Coordenação de área técnica e recursos humanos; confecção de documentos, escalas de trabalho e assinaturas de documentos.
2	Sala de Recepção e Secretaria	2	Atendimento ao público, atendimento ao telefone, cadastro de exames, digitação de resultados e impressão de laudos.
3	Sala de Separação de Materiais	1	Recepção e conferência das amostras, separação das amostras aos setores, centrifugação, cadastro de exames.
4	Sala de Testes	1	Realização técnica de exames de Hematologia, Coagulação, Bioquímica, Hormônios e Sorologia.
5	Sala de Urianálise, Parasitologia e Líquidos Cavitários	1	Realização técnica de exames de Urina, Parasitologia e Líquidos Cavitários.
6	Sala de Microbiologia	1	Realização técnica de exames microbiológicos, sementeiras, culturas, hemoculturas, bacterioscopias e preparação de meios de cultura.
7	Sala de Almoxarifado	1	Realização de pedidos de compra, confecção de

			edital de pregão eletrônico, cobrança de materiais, notas, pedidos. Conferência e recebimento de produtos, estoque, armazenamento e controle de estoque.
8	Sala de Coleta externa	1	Atendimento ao público, atendimento ao telefone, cadastro de exames, coleta de amostras.
9	Sala de Liberação de Laudos	4	Supervisão dos setores de Bioquímica, Sorologia, Hematologia, Microbiologia, Urina e Líquidos Cavitários e Coleta por profissionais de nível superior. Confecção de pedidos de compra, responsabilidade técnica de plantões, conferência de resultados, digitação de resultados, liberação de laudos.
10	Sala do Médico Patologista Clínico	1	Intercessão médico-laboratório, treinamentos, discussão de casos, revisão de lâminas, liberação, protocolos e liberação de laudos.

### Capítulo III

#### Responsabilidades

##### Seção I

##### Missão

Art. 6.º A Subunidade Patologia Clínica tem por missão realizar exames laboratoriais com qualidade, garantindo ao clínico e também ao ensino, pesquisa e extensão um resultado confiável e preciso.

##### Seção II

##### Visão

Art. 7.º A Subunidade Patologia Clínica tem como visão oferecer um serviço de excelência diagnóstica baseado no reconhecimento de ser um laboratório de referência na região.

### **Seção III**

#### **Valores**

Art. 8.º A Subunidade Patologia Clínica tem como valores:

I – satisfação multiprofissional;

II - valorização e respeito aos clientes;

III - apresentação de um serviço de integridade e excelência;

IV - cumprimento dos padrões éticos e sigilosos;

V - manutenção de uma comunicação clara e precisa;

VI - trabalho por uma gestão de equipe, consistente e focada.

### **Seção IV**

#### **Produtos/Serviços**

Art. 9.º Constituem produtos da Subunidade Patologia Clínica:

I - exames laboratoriais realizados nas mais diversas amostras como: sangue, urina, líquidos cavitários, suor, secreções etc.

II - realizar pesquisas científicas de âmbito institucional mediante protocolo da Gerência de Ensino e Pesquisa;

III - oferecer estágio supervisionado a todos os alunos dos cursos de Biomedicina, Técnico de Laboratório do Centro de Formação Especial em Saúde (Cefores) e Técnico de Laboratório do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (Pronatec);



IV - oferecer estagio voluntariado à comunidade, conforme disponibilidade de vagas e regimento institucional da UFTM;

V- orientar alunos da residência médica em Hematologia e Residência Multiprofissional dando suporte a dúvidas e discussão de casos clínicos;

VI - disponibilizar aulas, treinamentos e simpósios relevantes no âmbito da análises clínicas a fim de atualizar de maneira contínua servidores e acadêmicos.

## **Seção V**

### **Clientes**

Art. 10. São clientes internos e externos da Subunidade Patologia Clínica: pacientes atendidos pelo HC-UFTM, as Unidades Organizacionais do HC e demais unidades vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS), com pactuação com esta Instituição.

## **Seção VI**

### **Fornecedores**

Art. 11. São fornecedores de serviços e de informações à Subunidade Patologia Clínica as Unidades de Internação do HC-UFTM, as Unidades de Ambulatório, a Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba (Funepu), o Setor de Suprimentos, o Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Setor de Gestão de Processos e de Tecnologia da Informação, Hotelaria, Setor Jurídico, Setor de Administração, Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e a Associação dos Voluntários do HC.

## **Seção VII**

### **Funções Operacionais**

Art. 12. Constituem funções operacionais de responsabilidade da Subunidade Patologia Clínica:

I - recebimento e cadastro de pedidos médicos laboratoriais;

II - coleta dos exames solicitados;

III - separação das amostras coletadas e entregues ao laboratório;

IV - realização dos exames;

V - comunicação médica devido a alteração ou impossibilidade de realização das amostras;

VI - digitação e liberação do laudo no sistema adotado pela Instituição.

## **Seção VIII**

### **Competências Técnicas**

Art. 13. A Subunidade Patologia Clínica deve exercer o seu papel organizacional com o suporte das competências técnicas a seguir:

I - escolaridade, nível de escolaridade formal exigida em Edital de concurso, necessária a atribuição de cargo nível técnico ou nível superior;

II - treinamentos: capacitações, cursos específicos e treinamentos são necessários para obter melhores resultados no desempenho do cargo e são oferecidos pela Unidade de Patologia Clínica de forma contínua através da inserção de novos equipamentos, atualização de novos exames na grade, aulas multimídia para esclarecimento de dúvidas e determinação de consensos clínicos; seminários e simpósios com professores convidados do público interno e externo a UFTM como garantia de qualidade e excelência.

## **Capítulo IV**

### **Capital Humano**

Art. 14. A Subunidade Patologia Clínica deverá manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da Instituição.

### **Seção I**

#### **Deveres**

Art. 15. São deveres gerais dos trabalhadores lotados na Subunidade Patologia Clínica:

I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

II - usar o crachá nas dependências do hospital;

III - tratar a todos com urbanidade;

IV - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;

V - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

VI - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

VII - comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

VIII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

IX - acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;

X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XI - compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XIII - zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XIV – manter seus registros funcionais atualizados;

XV – guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVI – submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

XVII – seguir os procedimentos técnicos de boas práticas e as normas de segurança biológica, química e física, de qualidade ocupacional e ambiental.

## Seção II

### Cargos e atribuições

Art. 16. A Subunidade Patologia Clínica possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

1		Chefia
		Requisito para ocupação do cargo: Graduação em Medicina, Biomedicina, Farmácia Bioquímica ou Biologia ou Administração
Atribuições: <ul style="list-style-type: none"><li>• Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da Subunidade Patologia Clínica;</li><li>• Implementar diretrizes da gestão da clínica e da clínica ampliada, visando a linha de cuidado;</li></ul>		

- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;
- Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e familiares;
- Elaborar, implantar e avaliar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e POPs afetos aos cuidados desenvolvidos na Subunidade;
- Cuidar para que os dados dos pacientes estejam registrados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e nos sistemas nacionais de informação da atenção e da vigilância em saúde;
- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;
- Divulgar e expandir entre a equipe técnica os conhecimentos relativos ao Controle Interno de Qualidade (CIQ), mediante orientações e treinamento.
- Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;
- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;
- Gerir o centro de custo da Subunidade;
- Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;
- Conferir e assinar o registro de ponto dos trabalhadores;
- Manter a página da subunidade atualizada no sítio eletrônico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e email, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho.
- Definir processos de trabalho no âmbito da subunidade, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;
- Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;
- Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.
- Presidir o Conselho Gestor da Subunidade

2		Recepção e Cadastro
		Requisito mínimo para ocupação do cargo: Nível médio de ensino
Atribuições		

- Todas as solicitações de exames devem ser cadastradas durante o período do plantão vigente (diurno ou noturno). Ao mesmo tempo, devem ser confeccionadas as etiquetas com código de barras e emissão das planilhas de trabalho.
- Assim que estiverem prontas, as etiquetas deverão ser entregues aos responsáveis pela coleta para a rotulagem dos frascos. As etiquetas podem ser feitas previamente à coleta do material.
- Após a realização dos exames, os resultados serão levados à secretaria para digitação e/ou conferência. Depois de conferidos, os resultados são entregues à equipe de nível superior para imediata liberação no sistema.
- O telefone deverá ser atendido o mais rápido possível, evitando possíveis futuras reclamações, porém quanto mais exames estiverem com *status* liberado menores as chances da comunicação de exames por telefone.
- Resultados com *status* "Liberado" devem ser orientado ao médico a visualizar pelo sistema adotado pela Instituição.
- O atendimento ao sinal da campanha deve ser realizado, simultaneamente, pela recepção e área técnica. A recepção procederá ao imediato cadastro dos exames gerando as etiquetas necessárias e o técnico de laboratório receberá a amostra biológica verificando se a mesma está "de acordo" para a realização dos exames solicitados. Em caso de folga ou férias de um funcionário da secretaria, o servidor que estiver de plantão em seu momento de descanso terá o apoio dos níveis técnicos para exames de hematimetria e gasometria (exclusivamente) sem a necessidade prévia do cadastro.
- A recepção não deve, de maneira alguma, entrar em contato com qualquer material biológico.
- Ocasionalmente poderão surgir resultados a digitar do turno anterior. Esses resultados devem ser digitados e conferidos e o fato relatado ao profissional de nível superior, responsável no momento, visto que o laboratório apresenta turno contínuo de exercício ou à chefia imediata.
- É dever dos trabalhadores da recepção comunicar imediatamente ao profissional de nível superior, responsável no momento, ou à chefia imediata, qualquer ocorrência relacionada às suas funções durante o período de trabalho.
- Os profissionais da recepção têm à sua disposição o livro de registro de não conformidade para relatar diretamente com a chefia imediata qualquer fato ocorrido considerado relevante que não tenha sido resolvido pelo nível superior.
- Os profissionais da recepção deverão a cada instante buscar no sistema AGHU prováveis

pedidos que tenham sido realizados neste sistema, assim como dar “baixa” nas solicitações de coleta e recebimento de material.		
3		Técnicos:
		Requisito para ocupação do cargo: Nível Auxiliar ou Técnico
<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O técnico de laboratório tem como principal tarefa a execução dos exames laboratoriais, sob a supervisão do profissional de nível superior. Para isso é necessário que consiga e saiba manter em estado de calibração todos os equipamentos utilizados no laboratório, assim como a inserção e interpretação dos controles de qualidade diários fornecidos pela empresa certificada e conveniada ao laboratório - Control lab. Mensalmente são enviadas pela empresa amostras a serem analisadas pelos técnicos de laboratório e seus resultados reportados a fim de comparação em âmbito nacional com todos os laboratórios participantes da rede.</li> <li>• Todos os profissionais devem conhecer o mínimo sobre o CIQ, a fim de garantir que os exames estejam sendo bem realizados.</li> <li>• A localização das amostras-controle, assim como a sua técnica de utilização e interpretação deve ser de conhecimento de todos os envolvidos nos processos de realização de exames.</li> <li>• Todo plantão deve começar com um relatório, mesmo que seja verbal, sobre o estado de funcionamento e calibração dos equipamentos.</li> <li>• As amostras estarão disponíveis para realização dos exames após a rotulagem dos frascos pelo pessoal da coleta e entregues na bancada de separação.</li> <li>• Os frascos serão centrifugados de acordo com o tipo de exame a ser realizado.</li> <li>• Imprimir as planilhas de trabalho e fazer a triagem dos exames para que sejam interfaceados.</li> <li>• Amostras sem qualidade como, por exemplo, soro hemolisado, não deve ser utilizado para realização de exames. Pedir ao profissional da coleta que colha nova amostra imediatamente.</li> <li>• Os exames devem ser realizados imediatamente após chegarem à bancada de trabalho. É necessário lembrar que todos esses exames foram solicitados em caráter de urgência.</li> <li>• Após a realização, os exames serão entregues na secretaria para serem conferidos.</li> <li>• Exames de bioquímica com alarmes e alertas de alterações não devem ser impressos e enviados para conferência. Devem, antes, serem repetidos e confirmados.</li> <li>• Exames muito alterados, que configurem gravidade à saúde do paciente, devem ser informados imediatamente ao profissional de nível superior para que possam ser relatados</li> </ul>		

ao médico de plantão.

- Os exames positivos para hemocultura deverão ser repicados em ágar sangue e Mac Conkey, além de fazer uma lâmina para bacterioscopia. Depois de corada deve ser entregue ao profissional de nível superior para pronta leitura e liberação do resultado para o médico prescritor. Esses resultados parciais deverão ser executados somente para os pacientes do Pronto Socorro, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adulto, coronariano e infantil. Hemoculturas de pacientes de outros setores devem ser somente repicadas.
- Os eventos ocorridos, durante a realização de suas atividades, que não estejam em conformidade com suas funções, devem ser relatados de imediato ao profissional de nível superior, responsável no momento, para as devidas providências.
- Os profissionais técnicos de laboratório têm à sua disposição o livro de registro de não conformidade para relatar diretamente com a chefia imediata qualquer fato ocorrido considerado relevante que não tenha sido resolvido pelo nível superior.
- Conceder voluntariamente estágio aos alunos desta Instituição.

4		Almoxarifado
		Requisito para ocupação do cargo: Nível Técnico

Atribuições:

Elaborar pregões eletrônicos de equipamentos, materiais e reagentes necessários ao funcionamento do serviço, seguindo as especificações exigidas pela chefia imediata e as normativas do setor de compras e licitação.

- Recepcionar os materiais entregues pelos fornecedores, conferindo as notas fiscais com os pedidos, verificando quantidades, qualidade e especificações.
- Organizar a estocagem dos materiais, de forma a preservar a sua integridade física e condições de uso, de acordo com as características de cada material, bem como para facilitar a sua localização e manuseio.
- Manter controles dos estoques, através de registros apropriados, anotando todas as entradas e saídas, visando a facilitar a reposição e elaboração dos inventários.
- Solicitar reposição dos materiais, conforme necessário, de acordo com as normas de manutenção de níveis mínimos de estoque.
- Separar materiais para devolução, encaminhando a documentação para os procedimentos necessários.



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender as solicitações dos usuários, fornecendo em tempo hábil os materiais e peças solicitadas.</li> <li>• Controlar os níveis de estoques, solicitando a compra dos materiais necessários para reposição, conforme política ou procedimentos estabelecidos para cada item.</li> </ul>		
5		Coleta
		Requisito para ocupação do cargo: Nível Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Laboratório ou de Enfermagem.
<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• As coletas de sangue da Unidade de Patologia são realizadas pelos seguintes cargos: técnicos de laboratórios e também auxiliares ou técnicos de enfermagem que exercem suas atividades neste setor devido à restrição médica assistencial.</li> <li>• As solicitações médicas de exames laboratoriais são encaminhadas ao laboratório via AGHU e, preferencialmente, devem ser cadastradas no sistema Esmeralda Visual antes da coleta, assim como os frascos devem estar identificados com seus respectivos códigos de barra.</li> <li>• Os frascos das coletas realizadas sem cadastro prévio devem ser rotulados com as etiquetas pelo próprio profissional da coleta, contendo informações obrigatórias como nome completo, Registro Geral (RG) hospitalar e exames necessários, posteriormente, após serem cadastrados no sistema adotado na Instituição serão rotulados, com código de barras, pelo profissional que o coletou e entregue nas salas técnicas.</li> <li>• As solicitações devem ser atendidas o mais rapidamente possível, assim que forem feitas. Os coletadores devem se organizar de forma que o serviço seja realizado sem esforços desnecessários.</li> <li>• As coletas com horário marcado devem ser respeitadas e feitas exatamente na hora solicitada. Isso é fundamental para o tratamento indicado para o paciente. Anotar sempre no pedido o horário exato da punção, pois, às vezes há alguma intercorrência que pode atrasar tal procedimento. Caso exista uma coleta solicitada para 05 horas da manhã, um dos coletadores deverá deixar a UTI para realizá-la.</li> <li>• Eventualmente poderão surgir solicitações feitas em horário anterior ao plantão que não foram executadas por motivos outros. Esses exames devem ser coletados e a não conformidade deve ser comunicada ao profissional de nível superior para que seja notificado ao chefe do laboratório.</li> <li>• Amostras biológicas sem qualidade não devem ser utilizadas para realização de exames. Portanto, será solicitado que se proceda a uma recoleta toda vez que houver detecção de tais não conformidades, o que deve ser prontamente entendido e acatado.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• A coleta nas UTIs adulta e coronariana começará <b>sempre às 4h30min.</b> As amostras biológicas dos pacientes dessas unidades deverão ser levadas ao laboratório logo após sua coleta. Somente após a entrega destes materiais, outros pacientes poderão ser atendidos.</li> <li>• Qualquer evento ocorrido durante a realização de suas atividades que esteja em não conformidade com suas funções deve ser relatadas de imediato ao profissional de nível superior para as devidas providências.</li> <li>• Os profissionais da coleta têm à sua disposição o livro de registro de não conformidade para relatar diretamente com a chefia do laboratório qualquer fato ocorrido considerado relevante que não tenha sido resolvido pelo nível superior.</li> <li>• Conceder voluntariamente estágio aos alunos desta Instituição.</li> </ul>		
6		Liberação de Laudos
		Requisito para ocupação do cargo: nível superior
<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O profissional de nível superior é o responsável técnico pelo laboratório em seu horário, portanto, tem a autoridade para solicitar que os procedimentos sejam prontamente realizados, de maneira a conduzir de forma adequada o seu bom funcionamento.</li> <li>• O profissional de nível superior deve ter habilidades para realização de todos os exames realizados pelo laboratório, sendo sua a responsabilidade de informar ao médico de plantão qualquer resultado de exame muito alterado, em seu horário.</li> <li>• Deve conhecer todos os procedimentos realizados na recepção, coleta e área técnica, pois, é fonte de consulta para todas as dúvidas. Poderá recorrer à chefia superior, caso não consiga dirimi-las.</li> <li>• É de responsabilidade do nível superior a manutenção do controle de qualidade de seu setor, bem como ações de melhoria a fim de mantermos aprovação final em todos os exames da categoria setorial. Também é função deste cargo responder a todo e qualquer questionário de avaliação referente a qualidade dos exames realizados.</li> <li>• Deve estar sempre atualizado em relação a novos procedimentos e realização de novos protocolos, informações essas que devem ser repassadas pela chefia imediata.</li> <li>• Os resultados dos exames realizados deverão passar pela aprovação e liberação do profissional. O médico só terá acesso aos exames LIBERADOS por ele.</li> <li>• Todos os procedimentos relacionados ao laboratório devem merecer a atenção do profissional de nível superior. Todo evento de não conformidade relacionado aos procedimentos laboratoriais devem ser notificados e entregues por escrito ao chefe do</li> </ul>		

laboratório. <ul style="list-style-type: none"><li>• Conceder voluntariamente estágio aos alunos desta Instituição.</li></ul>		
5		Médico Patologista Clínico
		Requisito para ocupação do cargo: Graduação em Medicina com especialização em patologia clínica
Atribuições: <ul style="list-style-type: none"><li>• Planejar, organizar, coordenar e controlar as atividades dos colaboradores do laboratório.</li><li>• Executar e implementar procedimentos técnicos e administrativos do laboratório.</li><li>• Selecionar, desenvolver, avaliar e propor inovações técnicas.</li><li>• Participar na realização de estudos especiais e de investigação dentro da especialidade.</li><li>• Conceder voluntariamente estágio aos alunos desta Instituição.</li></ul>		

Art. 17. As funções de coordenadores de área e Responsáveis Técnicos constituem funções de confiança da Chefia da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, ficando a indicação a seu critério.

### **Seção III**

#### **Nomeação do Gestor**

Art. 18. O responsável pela subunidade Patologia Clínica será o chefe da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica e sua nomeação deverá seguir os critérios estabelecidos pela Resolução n.º 8, de 24 de setembro de 2012, da Diretoria Executiva da Ebserh Sede e pelo Regulamento de Pessoal da Ebserh.

Art. 19. A chefia da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica é uma função gratificada na estrutura das filiais da Ebserh, sendo a classificação, descrição e atribuições apresentadas no Plano

de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas (PCCFG) da Ebserh, caracterizando-se por atividades de direção, assessoramento ou chefia, sendo sua nomeação por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União e terá permanência determinada pela chefia imediatamente superior.

§ 1.º A chefia da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica deverá ser ocupada por pessoa graduada em Medicina, Biomedicina, Farmácia Bioquímica, Biologia ou Administração, conforme disposições contidas no PCCFG.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos previstos em lei (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia da Unidade de Análises Clínicas e Anatomia Patológica, assumirá pessoa de sua confiança que será o substituto legal, formalmente nomeado, permanecendo no cargo por igual período ao do mandato da chefia.

## **Capítulo V**

### **Organização Interna**

#### **Seção I**

##### **Do Funcionamento**

Art. 20. A subunidade Patologia Clínica funciona nos seguintes horários:

I - para atendimento a pacientes internados: 24 horas todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados;

II - para atendimento a pacientes ambulatoriais:

a) coleta de material: de segunda à sexta-feira, das 7 às 12 horas:

b) entrega de laudos de exames: de segunda à sexta-feira, das 12h30 às 14h30.

Art. 21. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe a subunidade Patologia Clínica, devendo ser elaborada até o dia trinta (30) de cada mês para análise, aprovação da chefia imediata e publicação no sítio eletrônico da Instituição, na página destinada à Unidade.

Art. 22. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia para posterior encaminhamento à chefia imediatamente superior para deliberação.

## **Seção II**

### **Do Conselho Gestor**

Art. 23. A subunidade Patologia Clínica poderá ter um Conselho Gestor, de natureza consultiva e deliberativa, de caráter permanente, constituído pela chefia e representantes dos segmentos que a compõem, com a finalidade de auxiliar na tomada de decisões, relacionadas à funcionalidade do serviço.

Art. 24. São objetivos do Conselho Gestor:

- I - promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas da Subunidade Patologia Clínica;
- II - promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades estratégicas de planejamento da Subunidade;
- III - implementar oportunidades de melhorias para que a subunidade possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.

Art. 25. Compõem o Conselho Gestor da Subunidade Patologia Clínica:

- I - o responsável pela subunidade e chefe da Unidade, como presidente do comitê;
- II - a chefia substituta;
- III - médico patologista clínico;
- IV- um representante de nível superior de cada segmento da subunidade;
- V- um representante de nível técnico ou médio.

§ 1.º Nas ausências e impedimentos previstos em lei (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia da Unidade, assumirá a coordenação do Conselho seu substituto legal.

§ 2º O secretário do Conselho será escolhido dentre os representantes de cada segmento da subunidade Patologia Clínica representada no comitê, se a mesma não possuir o serviço de secretariado.

Art. 26. Caberá ao secretário do Conselho ou ao representante do segmento com a função de secretário do Conselho:

I - organizar a ordem do dia;

II - receber e protocolar os processos e expedientes;

III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados e/ou reexaminados nas reuniões do Conselho;

IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VI - lavrar e assinar as atas de reuniões do Conselho;

VII - elaborar relatório mensal das atividades do Conselho;

VIII - providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;

IX - realizar outras funções determinadas pelo coordenador, relacionadas ao Conselho.

Art. 27. São competências do Conselho Gestor:

I - propor atualização do regulamento interno, quando necessário;

II - apreciar o Plano Anual de Investimento da subunidade, para o exercício subsequente;

III - definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades da subunidade;

IV - definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão da subunidade;

V - estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;

VI - propor a criação de Grupos de Trabalho para:

a) auxiliarem nas decisões do Conselho Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;

b) comporem o centro de custo da Subunidade, com o objetivo de fazer levantamento das demandas de materiais de consumo e permanente, gerir e controlar estoque, bem como acompanhar o andamento das aquisições.

Art. 28. Para o bom funcionamento do Conselho deverão ser observadas as seguintes regras:

I - as reuniões ordinárias, convocadas pelo coordenador, com antecedência mínima de cinco dias úteis, acontecerão mensalmente, na última sexta feira de cada mês;

II - as reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou pela subscrição de 2/3 de seus membros, com antecedência de três dias úteis;

III - as decisões do comitê serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate;

IV - os atos do Conselho Gestor serão consubstanciados em recomendações, indicações ou diligências, todos registrados em livros-ata e formalizados em relatórios oficiais, sendo estes enviados à chefia imediatamente superior, se necessário.

## **Capítulo VI**

### **Indicadores de Gestão**

Art. 29. Os indicadores de gestão da Subunidade Patologia Clínica estão dispostos no quadro abaixo:

1	Indicadores de Produção	Especificação	Média realizada/Mês
	Hematologia Imunoquímica Urinálise Líquidos Cavitários Parasitologia Microbiologia Apoio	Hemogramas, Hematimetrias e Coagulação Bioquímica, Hormônios e Sorologias Urinas tipo I, urina 24 hrs, Espermograma Líquor, líquido pleural, abdominal, peritoneal, sinovial, ascítico, pericárdico Parasitológico Bacterioscopia, culturas, raspados Exames de alta complexidade não realizados neste serviço	65.230 exames/mês
2	Indicadores de Desempenho	Especificação	Média Anual (%) 2015
	Controle de Qualidade interno Controle de Qualidade externo	Adquirido por contrato com a empresa Controllab para todas as salas deste Serviço e fornecido mensalmente como avaliação e comparação com a média dos resultados dos laboratórios participantes. Os resultados são reportados mensalmente para cada lote de amostras enviadas.	80%



## **Capítulo VII**

### **Base Legal**

Art. 30. Constitui fundamentação legal para o funcionamento da subunidade Patologia Clínica:

I - Lei Federal n.º 8.080, de 19-09-90 (Lei Orgânica da Saúde)

II - Lei Estadual Complementar n.º 791, de 9-3-1995 (Código de Saúde do Estado)

III - Lei Estadual Complementar n.º 791, de 9-3-1995;

IV – Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) n.º 302, de 13 de outubro de 2005;

V – RDC Anvisa n.º 30, de 24 de julho de 2015, que promoveu alterações na redação do item 6.3.2 da RDC 302/2005;

## **Capítulo VIII**

### **Disposições finais**

Art. 31. O funcionamento da subunidade Patologia Clínica, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e o Regimento Geral da Ebserh, bem como as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

§ 1.º Assuntos referentes a normas e rotinas da subunidade Patologia Clínica devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs), incluindo instruções de biossegurança, contemplando, no mínimo, os seguinte itens:

I – normas e condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

II – instruções de uso para os EPIs e os Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs);

III – procedimentos em caso de acidente;

IV – manuseio e transporte de material e amostra biológica.

§ 2.º O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 32. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Gestor com o responsável pela Subunidade Patologia Clínica, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. 33. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

**Resolução n.º 39, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regulamento da Divisão de Gestão do Cuidado do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parte integrante desta Resolução.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

## **Regulamento Interno da Divisão de Gestão do Cuidado**

Versão 1.0

2017

### **Sumário**

Capítulo I – Disposições iniciais

Capítulo II - Caracterização

Seção I - Caracterização geral

Seção II - Estrutura física

Capítulo III – Responsabilidades

Seção I – Missão

Seção II – Visão

Seção III - Valores

Seção IV - Produtos

Seção V – Clientes

Seção VI – Fornecedores

Capítulo IV – Capital Humano

Seção I – Deveres

Seção II - Cargos e atribuições

Seção III – Nomeação do Gestor

*N.º 124, segunda-feira, 17 de abril de 2017*

Capítulo V – Organização Interna

Seção I - Funcionamento

Seção II - Reuniões da Equipe/Conselho Gestor

Capítulo VI – Indicadores de Gestão

Capítulo VII – Base Legal

Capítulo VIII - Disposições finais

## **Capítulo I**

### **Disposições iniciais**

Art. 1.º Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas da Divisão de Gestão do Cuidado do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários do HC-UFTM e às equipes internas.

Art. 2.º O conteúdo deste regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Divisão de Gestão do Cuidado, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

Art. 3.º Este Regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional da Divisão de Gestão do Cuidado, propiciando uma base para a realização de um planejamento adequado de um programa de capacitação técnica-científica e humanitária.

## **Capítulo II**

### **Caracterização**

#### **Seção I**

##### **Caracterização geral**

Art. 4.º A Divisão de Gestão do Cuidado do HC-UFTM, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, caracteriza-se da seguinte forma:

I - título: Divisão de Gestão do Cuidado

II - localização: HC-UFTM, Av. Getúlio Guaritá, s/n;

III - ambiente de trabalho: uma sala no 2.º andar do HC-UFTM, com dois ambientes: secretaria e sala da Divisão.

IV - vinculação: Gerência de Atenção à Saúde e Superintendência

V - cargo de gestão: Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado

VI - supervisão técnica: superintendência

## **Seção II**

### **Estrutura física**

Art. 5.º Compõem a estrutura física da Divisão:

N.º	Classificação	Quantidade	Objetivo
1	Sala da Chefia	1	Local usado pela chefia como área centralizada para recepcionar as pessoas, realizar pequenas reuniões, definir planejamento e desenvolvimento de ações da Divisão.
2	Sala da secretaria	1	Recepção com acolhimento de pessoas que procuram a Divisão, agendamento de reuniões, atendimento a telefone, serviço de digitação referentes as ações da Divisão.

## **Capítulo III**

### **Responsabilidades**

#### **Seção I**

##### **Missão**

Art. 6.º A Divisão de Gestão do Cuidado tem como missão, planejar e gerenciar uma assistência humanizada e de excelência em média e alta complexidade em saúde, associada ao ensino, pesquisa e extensão de qualidade, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da gestão pública, através do auxílio na elaboração, supervisão e acompanhamento dos planos estratégicos e protocolos assistenciais multiprofissionais, associados às Unidades Funcionais Assistenciais subordinadas.

## **Seção II**

### **Visão**

Art. 7.º A Divisão de Gestão do Cuidado, tem por visão constituir as Unidades Assistenciais funcionais do HC-UFTM, sob sua supervisão, formadas por equipes multiprofissionais, com foco de atenção centrado no paciente e ser modelo de gestão participativa, com reconhecimento pela qualidade da assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão, sendo referência em alta complexidade para a macrorregião do triângulo Sul.

## **Seção III**

### **Valores**

Art. 8.º São preceitos ético-legais da Divisão: excelência, transparência, humanização no atendimento com respeito ao paciente, trabalho em equipe, profissionalismo, competência, segurança, valorização do trabalhador, padronização de condutas e educação permanente.

## **Seção IV**

### **Produtos**

Art. 9.º Constituem produtos da Divisão de Gestão do Cuidado:



- I - assessoria às quatorze (14) Unidades Funcionais Assistenciais, sob sua supervisão, com proposição de um projeto de Implantação e implementação dessas Unidades Funcionais Assistenciais no HC;
- II - monitoramento das ações implantadas e implementadas nas Unidades Funcionais Assistenciais, junto ao escritório de processos e ao Plano Diretor Estratégico do HC;
- III – implantação e implementação de linhas do Cuidado;
- IV - auxílio na elaboração de protocolos assistenciais multiprofissionais ligados às linhas de cuidado e/ou às Unidades Assistenciais;
- V - participação na implementação da política de humanização no âmbito do HC-UFTM;
- VI - consolidação do uso do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) no HC-UFTM;
- VII - efetivação do cuidado centrado no paciente com alta responsável;
- VIII – colaboração no Núcleo de Protocolos Assistenciais;
- IX – colaboração na elaboração de projetos para captação de recursos, juntamente com o Escritório de Projetos.

## **Seção V**

### **Clientes**

Art. 10. São clientes internos e externos da Divisão de Gestão do Cuidado: os profissionais que compõem as Unidades Funcionais Assistenciais, Ouvidoria, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Comissões hospitalares, Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

## **Seção VI**

### **Fornecedores**

Art. 11. São fornecedores de serviços e de informações em favor da Divisão de Gestão do Cuidado: Unidades Funcionais Assistenciais, Escritório de processos, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente, Comissões Hospitalares, Unidade de Planejamento, Setor de Regulação e Avaliação em Saúde e suas Unidades, Ouvidoria, Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico com suas Unidades, Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação, Divisão de infraestrutura e logística com seus setores, docentes e discentes da UFTM.

## **Capítulo IV**

### **Capital Humano**

#### **Seção I**

##### **Deveres**

Art. 12. São deveres gerais dos trabalhadores lotados na Divisão de Gestão do Cuidado:

I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

II - usar o crachá nas dependências do hospital;

III - tratar a todos com urbanidade;

IV - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;

V - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

VI - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

VII - comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

VIII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

IX – acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;

X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XI – compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XIII - zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XIV – manter seus registros funcionais atualizados;

XV – guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVI – submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador;

XVII – seguir os procedimentos técnicos de boas práticas e as normas de segurança biológica, química e física, de qualidade ocupacional e ambiental

## **Seção II**

### **Cargos e atribuições**

Art. 13. A Divisão de Gestão do Cuidado possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

1		Chefia da Divisão de Gestão do Cuidado
		Requisito para ocupação do cargo:  Formação superior completa na área de Saúde e/ou em Administração
Atribuições: I. Gerenciar o cuidado em saúde no âmbito do hospital;		

- II. Planejar, organizar e gerenciar a implantação das linhas de cuidado;
- III. Definir metas quantitativas e qualitativas da atenção à saúde, por linha de cuidado, bem como os indicadores de monitoramento e avaliação;
- IV. Monitorar e avaliar o desempenho das linhas de cuidado;
- V. Participar da elaboração e implantação dos protocolos clínicos e das diretrizes terapêuticas das Unidades Assistenciais vinculadas à Divisão;
- VI. Avaliar a necessidade e propor a incorporação e/ou renovação de tecnologias afetas às linhas de cuidado;
- VII. Integrar os processos de trabalho das Unidades Assistenciais vinculadas à Divisão;
- VIII. Implantar a alta responsável do ambiente hospitalar – ambulatorial e de internação – em articulação com os demais pontos de atenção da rede de saúde;
- IX. Implantar visita ampliada;
- X. Instituir protocolo unificado;
- XI. Gerenciar os leitos hospitalares com vistas à integração da prática clínica no processo de internação e de alta;
- XII. Implantar mecanismos de desospitalização, visando opções às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
- XIII. Articular as Unidades Assistenciais vinculadas à Divisão para a implementação das diretrizes da política de humanização do cuidado em saúde;
- XIV. Realizar a escuta das necessidades dos usuários nas ações assistenciais, proporcionando atendimento humanizado;
- XV. Gerenciar a implantação e implementação da horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o usuário e os familiares;
- XVI. Coordenar as atividades de planejamento e avaliação das ações da Divisão;
- XVII. Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada à Divisão;
- XVIII. Acompanhar o abastecimento regular de instrumentais, medicamentos e insumos necessários ao funcionamento das Unidades Assistenciais vinculadas à Divisão;
- XIX. Participar das atividades de planejamento, monitoramento e avaliação da Gerência de Atenção à Saúde;
- XX. Garantir o registro no AGHU e nos sistemas nacionais de informação da atenção e vigilância hospitalar dos dados assistenciais produzidos no âmbito da Divisão;
- XXI. Consolidar o diagnóstico de necessidades e a proposição de ações de educação permanente

da equipe multiprofissional vinculada à Divisão; e

XXII. Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde.

XXIII. Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;

XXIV - Gerir o centro de custo da Divisão;

XXV - Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;

XXVI – Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;

XXVII - Manter a página da Divisão atualizada no sítio eletrônico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e email, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho.

XXVIII - Definir processos de trabalho no âmbito da Divisão, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;

XXIX - Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;

2	Chefia do Setor de urgência/emergência
	Requisito para ocupação do cargo
	Formação superior completa a área de Saúde e/ou em Administração

Atribuições:

I. Coordenar as ações de atenção integral à urgência/emergência, em conformidade com a política de saúde e com os protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas;

II. Prestar o atendimento de urgência/emergência no hospital;

III. Elaborar e coordenar a implementação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da atenção à urgência/emergência;

IV. Implantar o acolhimento com classificação de risco;

V. Avaliar a necessidade e propor a incorporação e/ou substituição de tecnologias afetas ao cuidado assistencial praticado no Setor;

VI. Notificar doenças e agravos de notificação compulsória e outros agravos e situações de importância local;

VII. Realizar a escuta das necessidades dos usuários nas ações assistenciais, proporcionando atendimento humanizado;

- VIII. Coordenar as atividades de planejamento e avaliação das ações do Setor;
- IX. Definir metas quantitativas e qualitativas da atenção à urgência/emergência e os indicadores de monitoramento e avaliação;
- X. Monitorar e avaliar o desempenho da atenção às urgências/emergências prestada na Instituição;
- XI. Acompanhar o abastecimento regular de materiais, medicamentos e insumos necessários ao funcionamento do Setor;
- XII. Participar das atividades de planejamento, monitoramento e avaliação da Gerência de Atenção à Saúde;
- XIII. Garantir o registro, no AGHU e nos sistemas nacionais de informação da atenção e vigilância hospitalar, dos dados assistenciais produzidos no Setor;
- XIV. Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada ao Setor;
- XV. Identificar as necessidades e propor ações de educação permanente da equipe multiprofissional; e
- XVI. Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde
- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;
  - Gerir o centro de custo de sua Unidade;
  - Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;
  - Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;
  - Manter a página do Setor atualizada no sítio eletrônico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e email, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho.
  - Definir processos de trabalho no âmbito de sua Unidade, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;
  - Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;
  - Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

3		Chefia das Unidades Funcionais Assistenciais
		Requisito para ocupação do cargo:

		Formação superior completa na área de Saúde e/ou em Administração
<p>Atribuições:</p> <p>Planejar, organizar e gerenciar o cuidado realizado no âmbito da sua Unidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar diretrizes da gestão da clínica e da clínica ampliada, visando a linha de cuidado;</li> <li>- Coordenar as atividades da equipe multiprofissional de saúde vinculada;</li> <li>- Efetivar a horizontalização do cuidado multiprofissional, assegurando o vínculo da equipe com o paciente e familiares;</li> <li>- Implantar e avaliar os protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas e POPs afetos aos cuidados desenvolvidos em sua Unidade;</li> <li>- Cuidar para que os dados dos pacientes estejam registrados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e nos sistemas nacionais de informação da Atenção e da Vigilância em Saúde;</li> <li>- Identificar necessidades e propor ações de educação permanente das equipes multiprofissionais;</li> <li>- Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede de atenção à saúde;</li> <li>- Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;</li> <li>- Gerir o centro de custo de sua Unidade;</li> <li>- Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;</li> <li>- Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;</li> <li>- Manter a página de sua Unidade atualizada no sítio eletrônico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e email, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do serviço (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas, relatórios de produção e escalas de trabalho.</li> <li>- Definir processos de trabalho no âmbito de sua Unidade, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;</li> <li>- Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;</li> <li>- Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.</li> </ul>		
4		Secretaria da Divisão/Setor/unidades funcionais assistenciais

		<p>Requisito para ocupação do cargo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- formação em nível médio completo</li><li>- domínio em informática (planilhas, powerpoint, internet, redação de memorandos e ofícios e outros).</li><li>- habilidade em comunicação e organização</li></ul>
<p>Atribuições:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- auxílio no monitoramento das ações do chefe da Unidade/Setor/Divisão</li><li>- programação de agendas do chefe da Unidade/Setor/Divisão</li><li>- recepção de pessoas que procuram a divisão</li><li>- contribuição espontânea ao trabalho em equipe.</li></ul> <p>Atualizações Planejamento:</p> <p>Agendar reuniões e expedir convocações/convites para as reuniões extraordinárias;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Controlar agenda de compromissos;</li><li>- Digitar memorandos, ofícios e demais documentos, receber, encaminhar e arquivar correspondências, bem como todas as atualizações pertinentes ao seu local de trabalho;</li><li>- Catalogar fontes bibliográficas;</li><li>- Manter os arquivos atualizados;</li><li>- Manter os armários organizados;</li><li>- Executar os serviços de digitação da</li><li>- Fazer requisição de materiais e solicitação para consertos de equipamentos e encaminhá-los aos serviços competentes, após autorização da Chefia;</li><li>- Planejar viagens, despacho e conferência de documentos;</li><li>- Participar da organização de eventos;</li><li>- Realizar reservas de transporte aéreo, terrestre e estada dos componentes da Unidade/Divisão para eventos externos;</li><li>- Digitar os relatórios elaborados pela Chefia e pelo Conselho Gestor;</li><li>- Participar de reuniões e elaborar as atas pertinentes;</li><li>- Conferir agenda e comunicar as atividades do dia à Chefia;</li></ul>		



- Checar os e-mails da caixa de entrada da Unidade/Divisão;
  
- Planejar e organizar eventos;

### **Seção III**

#### **Nomeação do Gestor**

Art. 14. A indicação para nomeação da chefia da Divisão de Gestão do Cuidado deverá seguir os critérios estabelecidos pela Resolução n.º 8, de 24 de setembro de 2012, da Diretoria Executiva da Ebserh Sede e pelo Regulamento de Pessoal da Ebserh.

Art. 15. A chefia da Divisão de Gestão do Cuidado é uma função gratificada na estrutura das filiais da Ebserh, sendo a classificação, descrição e atribuições apresentadas no Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas (PCCFG) da Ebserh e caracteriza-se por atividades de direção, assessoramento ou chefia, sendo sua nomeação por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União e terá permanência determinada pela chefia imediatamente superior.

§ 1.º A chefia da Divisão de Gestão do Cuidado, deverá ser ocupada por pessoa graduada em ensino superior, conforme disposições contidas no PCCFG e no artigo 13 deste Regulamento.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia da Divisão de Gestão do Cuidado, assumirá o cargo, como substituto legal e formalmente nomeado, o chefe do Setor de Urgência/emergência ou qualquer profissional que ocupa função de Chefe de Unidade Funcional Assistencial subordinada, em esquema de rodízio, permanecendo no cargo por igual período ao do mandato da chefia ou enquanto durar o rodízio.

### **Capítulo V**

#### **Organização Interna**

##### **Seção I**

##### **Do Funcionamento**

Art. 16. A Divisão de Gestão do Cuidado funciona nos horários: das 08 às 12 horas e das 14 às 18 horas.

Parágrafo único. Os serviços assistenciais sob supervisão da Divisão de Gestão do Cuidado, funcionam em horários, conforme as escalas confeccionadas mensalmente pelos chefes de unidades e equipe multiprofissional.

Art. 17. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe a Divisão de Gestão do Cuidado, ou seja; do Setor de Urgência/emergência e das 14 Unidades Funcionais Assistenciais, devendo ser elaboradas até o dia 15 de cada mês para análise e aprovação da Chefia imediata e posterior envio à Unidade de Comunicação para publicização no sítio eletrônico da Instituição, conforme prescreve a Lei de Acesso à Informação.

Art. 18. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia imediata para posterior encaminhamento à Divisão ou Gerência de Atenção à Saúde, para deliberação.

## **Seção II**

### **Do Conselho Gestor**

Art. 19. A Divisão de Gestão do Cuidado deverá ter um Conselho Gestor, de natureza consultiva e deliberativa, de caráter permanente, constituído pela chefia da Divisão de Gestão do Cuidado e os chefes dos segmentos (unidades) que a compõem, com a finalidade de auxiliar na tomada de decisões, relacionadas à funcionalidade da Divisão.

Art. 20. São objetivos deste Conselho Gestor:

- I - promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas da Divisão de Gestão do Cuidado;
- II - promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades estratégias de planejamento da Divisão e consequentemente das unidades a ela subordinadas;
- III - implementar oportunidades de melhorias para que a divisão possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.
- IV - compatibilizar o plano de ação e de aplicação de recursos de cada Unidade Funcional com a missão e as prioridades definidas para o HC-UFTM como um todo;

V - articular o trabalho e as atividades das Unidades Funcionais entre si, visando o estabelecimento de uma rede de compromissos e contratos internos que possibilitem melhor desempenho de todos;

VII - acompanhar o desempenho das Unidades Funcionais, apoiando e incentivando a pesquisa, o ensino e a melhoria de qualidade da assistência prestada;

VIII - gerir a elaboração e atualização dos protocolos assistenciais e multiprofissionais dentro das unidades, assegurando a qualidade dos processos e resultados.

Art. 21. Compõem o Conselho Gestor da Divisão de Gestão do Cuidado:

I - a chefia da Divisão, como coordenadora;

II - o chefe ou substituto cada unidade funcional assistencial, vinculada a Divisão de Gestão do Cuidado e do Setor de urgência/emergência.

III - um secretário que lavrará as atas.

§ 1.º Nas ausências e impedimentos legais da chefia da Divisão do Cuidado, assumirá a coordenação do conselho seu substituto legal.

Art. 22. São competências do Conselho Gestor:

I - propor atualização do regulamento interno, quando necessário;

II - apreciar o Plano Anual de Investimento da Divisão, para o exercício subsequente;

III - definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades da Divisão;

IV - definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão da Divisão;

V - estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;

VI - propor a criação de Grupos de Trabalho para:

- a) auxiliarem nas decisões do Conselho Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;
- b) comporem o centro de custo de cada unidade funcional assistencial, com o objetivo de fazer levantamento das demandas de materiais de consumo e permanente, gerir e controlar estoque, bem como acompanhar o andamento das aquisições.

Art. 23. Caberá ao secretário do Conselho ou ao representante do segmento com a função de secretário do Conselho:

- I - organizar a ordem do dia;
- II - receber e protocolar os processos e expedientes;
- III - manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados e/ou reexaminados nas reuniões do Conselho;
- IV - providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- V - lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas, e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- VI - lavrar e assinar as atas de reuniões do Conselho;
- VII - elaborar relatório mensal das atividades do Conselho;
- VIII - providenciar, por determinação do coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;
- IX - realizar outras funções determinadas pelo coordenador, relacionadas ao Conselho.

Art. 24. Para o bom funcionamento do Conselho deverão ser observadas as seguintes regras:

- I - as reuniões ordinárias, convocadas pelo coordenador, com antecedência mínima de cinco dias úteis, acontecerão nas primeiras quartas-feiras de cada mês, das 09 às 10 horas, na sala de reuniões da superintendência;
- II - as reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou pela subscrição de 2/3 de seus membros/metade/qualquer número, com antecedência de três dias úteis;
- III - as decisões do Conselho serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate;

IV - os atos do Conselho Gestor serão consubstanciados em recomendações, indicações ou diligências, todos registrados em livros-ata e formalizados em relatórios oficiais, sendo estes enviados à chefia da Gerencia de Atenção à Saúde, mensalmente.

## Capítulo VI

### Indicadores de Gestão

Art. 25. Os indicadores de gestão da divisão de Gestão do Cuidado estão dispostos no quadro abaixo dos indicadores abaixo do Plano Diretor Estratégico do HC-UFTM:

Processos	Taxa de mortalidade	Percentual	Mensal	Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	Número de óbitos após 24 horas de internação/Total de saídas x100	Carolina Guimarães Resende Gobbo Chefe da Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	6,15%	6,15%	Unidades Funcionais Assistenciais	Dra. Sônia Félix e Dr Adriano Jander Ferreira
Processos	Média permanência HC	Dias	Mensal	Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	Número de pacientes-dia/ Total de saídas	Carolina Guimarães Resende Gobbo Chefe da Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	7,65	7 dias	Unidades Funcionais e Assistenciais	Dra. Sônia Félix e Dr Adriano Jander Ferreira
Processos	Média permanência na Unidade de Pronto Socorro	Dias	Mensal	Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	Número de pacientes-dia PSA/ Total de saídas da unidade	Carolina Guimarães Resende Gobbo Chefe da Unidade de Monitoramento, Avaliação e Estatística	7	3	Unidades Funcionais Assistenciais	Dra. Sônia Félix e Dr Adriano Jander Ferreira
Processos	Taxa de reinternação 48 horas após alta	Percentual	Mensal	Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação	Número de reinternações 48 horas após a alta/Total de saídas x 100	Freud Antônio Martinelli Gomes Chefe do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação	0,0%	100%	Unidades Funcionais e Assistenciais	Dra. Sônia Félix e Dr Adriano Jander Ferreira

Processos	Proporção de Unidades Assistenciais com grupo gestor formalizado	Percentual	Semestral	Divisão de Gestão do Cuidado	(nº de grupos publicados / total de grupos gestor) x 100	Sônia Beatriz Félix Ribeiro Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado	12	100%	Unidades Funcionais Assistenciais	Dra. Sônia Félix e Dr Adriano Jander
-----------	--	------------	-----------	------------------------------	--	--	----	------	-----------------------------------	--------------------------------------

## Capítulo VII

### Base Legal

Art. 26. Constitui fundamentação legal para o funcionamento da Divisão de Gestão do Cuidado:

I – a Estrutura Organizacional dos Hospitais sob Gestão da Ebserh: Diretrizes Técnicas, versão 1.0, de março de 2013;

II – Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1886/2008 (Ambulatório);

III – Resolução do Conselho Federal de Nutrição n.º 380/2005 (Ambulatório);

IV - Resolução do Conselho Federal de Farmácia n.º 328/1999, (Ambulatório);

VI – Programação Arquitetônica de Unidades Funcionais de Saúde, volume 1, Atendimento Ambulatorial e Atendimento Imediato, Série C. Projetos, Programas Relatórios do Ministério da Saúde (MS) (ambulatório);

VII - Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/Anvisa), nº 50/2002 (ambulatório).

## **Capítulo VIII**

### **Disposições finais**

Art. 27. O funcionamento da Divisão de Gestão do Cuidado, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como o Estatuto e o Regimento Geral da Ebserh, bem como as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

§ 1.º Assuntos referentes a normas e rotinas da Divisão de Gestão do Cuidado devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

§ 2.º O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 28. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do conselho gestor com a chefia da Divisão de Gestão do Cuidado, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. 29. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação

## **APROVAÇÃO DE NORMA OPERACIONAL**

### **Resolução n.º 40, de 12 de abril de 2017**

O Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, composto pelo Superintendente e os Gerentes de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e Administrativo, no uso de suas competências delegadas pelos artigos 53 e 54 do Regimento da Ebserh (2.ª revisão), em reunião ordinária, realizada em 12 de abril de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar a Norma Operacional “Procedimentos em casos de evasão e alta a pedido de pacientes” do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parte integrante desta Resolução.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Norma Operacional n.º 5, de 12 de abril de 2017**

Estabelece e disciplina os procedimentos a serem tomados pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro em casos de evasão hospitalar e alta a pedido de pacientes.

O Superintendente do HC-UFTM, no uso de suas atribuições que lhe confere a Portaria n.º 125, de 11 de dezembro de 2012 e, considerando

a Constituição Federal, que consagrou o direito à vida, à integridade física e moral, à informação, à liberdade de consciência, à locomoção, à personalidade, à legalidade, à autonomia de vontade e que a saúde é um direito social de todos e dever do Estado;

o Código de Ética da Enfermagem, que determina ao profissional da enfermagem registrar em prontuário do paciente todo o processo de cuidar;

o Código de Ética do Assistente Social que elencou o dever do assistente social de abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizam a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes.

o Código de Ética Médica, que garantiu ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo e do direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que assegurou ao usuários da saúde todo e qualquer o reconhecimento de sua autonomia de vontade

o Código Penal, que determina o crime de privar alguém de sua liberdade, mediante sequestro ou cárcere privado;

o Estatuto do Idoso que assegurou o direito ao idoso, no domínio de suas faculdades mentais, de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável, resolve:



Art. 1.º Editar a presente Norma Operacional que estabelece e disciplina os procedimentos a serem tomados pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, em casos de evasão hospitalar e alta a pedido de pacientes.

Art. 2.º Para fins desta Norma Operacional entende-se por:

I - evasão: do latim *evasione*, substantivo feminino que nomeia o ato de fuga, de escape, sendo uma situação de abandono de alguma coisa, de afastar-se do ponto em que se encontra;

II - evasão hospitalar: saída do paciente do ambiente hospitalar sem liberação médica e sem comunicação formal do desejo de desistência do tratamento;

III - alta a pedido: saída do paciente do ambiente hospitalar sem liberação médica, porém com comunicação formal de sua saída, motivada pela decisão da pessoa ou de seu representante legal de desistir do tratamento proposto para a condição que levou à internação;

IV – Vigihosp: sistema de notificações de eventos adversos e queixas técnicas.

Art. 3.º Procedimentos a serem adotados no âmbito hospitalar pelo Enfermeiro da Unidade de Assistência onde o paciente está internado:

I - nas situações de manifestação prévia do paciente de sair do ambiente hospitalar, desistindo do tratamento:

- a) acionar profissional do Serviço Social para avaliação do caso e realização dos devidos encaminhamentos;
- b) solicitar interconsulta ao Serviço de Psicologia para avaliação do quadro emocional e psicológico do paciente;
- c) acionar o médico assistente.

II - nas situações confirmadas de evasão:

- a) comunicar ao médico assistente o ocorrido;
- b) comunicar o Serviço Social;
- c) notificar no Vigihosp
- d) elaborar ata de todos os procedimentos adotados com assinatura das equipes do Serviço Social, Psicologia e Médico Assistente.

Art. 4.º Procedimentos a serem adotados no âmbito hospitalar pelo Assistente Social da Unidade de Assistência onde o paciente está internado:

I - nas situações de manifestação prévia do paciente de sair do ambiente hospitalar, desistindo do tratamento:

- a) realizar atendimento ao paciente com o intuito de entender sua situação;
- b) tentar contato com os familiares do paciente, com a ciência do mesmo;
- c) acionar o médico assistente;

II - nas situações confirmadas de evasão:

- a) tentar localizar o paciente, com o intuito de entender o motivo da evasão;
- b) em caso de evasão de idoso, criança e/ou adolescente ou paciente psiquiátrico, tentar localizar a família e providenciar encaminhamentos aos órgãos competentes.
- c) em caso de gestantes, acionar, se necessário, os familiares e os órgãos competentes.
- d) assinar ata de todos os procedimentos adotados, juntamente com as equipes de enfermagem, médica e de psicologia.

Art. 5.º Procedimentos a serem adotados no âmbito hospitalar pelo Psicólogo da Unidade de Assistência onde o paciente está internado:

I - nas situações de manifestação prévia do paciente de sair do ambiente hospitalar, desistindo do tratamento:

- a) avaliar o quadro emocional e psicológico do paciente, quando acionado;

II - nas situações confirmadas de evasão:

- a) assinar ata de todos os procedimentos adotados, juntamente com as equipes de enfermagem, serviço social e médica.

Art. 6.º Procedimentos a serem adotados no âmbito hospitalar pelo médico assistente:

I - nas situações de manifestação prévia do paciente de sair do ambiente hospitalar, desistindo do tratamento:

- a) informar de forma objetiva e clara ao paciente e à família todas as consequências que poderão advir de sua saída antecipada antes da alta médica;

II - nas situações confirmadas de evasão:

- b) assinar ata de todos os procedimentos adotados, juntamente com as equipes de enfermagem, serviço social e psicologia.

Art. 7.º Procedimentos a serem adotados na Alta a Pedido:

I - nas situações em que o paciente, após ser informado, de forma objetiva e clara, de todas as consequências que poderão advir de sua saída antecipada antes da alta médica, mantiver o desejo de desistir de seu tratamento, a equipe assistencial providenciará um termo de responsabilidade, que será assinado pelo paciente e, se necessário, juntamente com um pessoa da família;

II - nas situações em que o paciente for criança e/ou adolescente, gestante, psiquiátrico ou idoso, além das providências quanto ao termo de responsabilidade que deverá ser assinado, juntamente com o representante legal, os órgãos competentes deverão ser notificados pelo Serviço Social, caso o profissional avalie a necessidade;

III - nas situações em que o paciente for criança e/ou adolescente, diante do impasse entre a solicitação de alta pelos responsáveis e a recusa do profissional médico em aceitá-la, o Conselho Tutelar deverá ser acionado para que, junto com a equipe multiprofissional do HC, faça as intervenções necessárias;

IV - nas situações elencadas no inciso acima, a Vara da Infância e Juventude também poderá ser acionada para a resolução do conflito, não cabendo ao Hospital ou aos seus profissionais a referida decisão;

V - nas situações de iminente perigo à vida do paciente, caberá ao médico assistente não aceitar a Alta a Pedido e a saída, se ocorrer, será considerada Evasão.

Art. 8.º A notificação da evasão no Vigihosp não é função privativa do enfermeiro, pois qualquer profissional tem o dever de informar a ocorrência de eventos adversos.

Art. 9.º Boletins de Ocorrência poderão ser providenciados por qualquer profissional que considerar a necessidade, o que não eximirá a instituição de sua responsabilidade.

Art. 10. Todas as condutas tomadas acima deverão ser registradas em prontuário do paciente por todos os membros da equipe multiprofissional que trabalharam no caso, desde a manifestação da vontade de sair até à evasão ou a Alta a Pedido.

Parágrafo único. O médico assistente, em qualquer das situações elencadas nos artigos acima, deverá elaborar relatório detalhado do quadro do paciente, o tratamento oferecido e os riscos da suspensão do mesmo.

Art. 11. Esta Norma entra em vigor na data de sua publicação.

**SUPERINTENDÊNCIA**

**DESIGNAÇÕES**

**Portaria n.º 71, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os servidores abaixo indicados para atuarem como fiscais dos contratos relacionados, com a função de efetuar a medição de parcelas/etapas e atestá-las para pagamentos no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG.

Fiscais	Contrato	Objeto	Locador	Processo
Titular: João Pedro Aparecido Vicente Siape: 1753370  Suplente: Ana Luiza Ferreira Cassimiro Siape: 2213578	35/2012	Locação de Imóvel	Hilda Aparecida Garcia Carvalho	23127.000173/1 2-49

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Portaria n.º 72, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os servidores abaixo indicados para atuarem como fiscais dos contratos relacionados, com a função de efetuar a medição de parcelas/etapas e atestá-las para pagamentos no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG.

Fiscais	Contrato	Objeto	Contratada	Processo
Titular: Mickael Augusto Dantas Siape: 1948374  Suplente: Fábio Aparecido dos Santos Siape: 2107013	25/2017	Aquisição de materiais médico-hospitalares específicos para terapia infusional, renal e vascular com comodato de aplicadores	Tradehosp Comércio de Produtos para a Saúde Eirelli - EPP	23127.000223 /16-11

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Portaria n.º 73, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os servidores abaixo indicados para atuarem como fiscais dos contratos relacionados, com a função de efetuar a medição de parcelas/etapas e atestá-las para pagamentos no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG.

Fiscais	Contrato	Objeto	Contratada	Processo
Titular: Mônica Wanderley Pinheiro Siape: 0389610  Suplente: Leila Beatriz Cardoso Teixeira Siape: 1810942	26/2017	Contratação de empresa operadora de plano de saúde para a realização de exames médicos laboratoriais, complementares e avaliações oftalmológicas-exames periódicos.	RN Metropolitan Ltda. CNPJ:04.467.112/0001-08	23127.000 153/2017-82

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Portaria n.º 74, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os servidores abaixo indicados para atuarem como fiscais dos contratos relacionados, com a função de efetuar a medição de parcelas/etapas e atestá-las para pagamentos no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG.

Fiscais	Contrato	Objeto	Contratada	Processo
Titular: Vanilda Aparecida Santana Paulino Siape: 1673080  Suplente: Ana Lúcia Santos Corrêa Siape: 0388973	27/2017	Prestação de serviços continuados de atividades auxiliares de recepcionista para o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Calseng Serviços Ltda., CNPJ:05.920.424/001-98	23127.000440 /16-10

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

**Portaria n.º 75, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os servidores abaixo indicados para atuarem como fiscais dos contratos relacionados, com a função de efetuar a medição de parcelas/etapas e atestá-las para pagamentos no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG.

Fiscais	Contrato	Objeto	Contratada	Processo
Titular: José Eduardo dos Reis Félix Siape: 1115034  Suplente: Luciana Barbosa Siape: 1263475	17/2017	Manutenção técnica preventiva e corretiva em 04 (quatro) equipamentos de Radiologia Digital e 01 (uma) impressora, com substituição de peças.	AGFA Healthcare Brasil Importação e Serviços Ltda.	23127.000 069/16-88

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende



## COMPOSIÇÃO DE COMISSÃO

### **Portaria n.º 77, de 7 de abril de 2017**

O Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso de sua competência que lhe foi subdelegada pela Portaria n.º 23, de 26 de abril de 2013, do Presidente da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Ebserh -, resolve:

Art. 1.º Designar os membros: Cassio Vilela Komatsu, físico médico; Robertson Alves Giani, engenheiro de segurança do trabalho e chefe da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; Adriano Luiz Balthazar Bianchini, físico médico; Clemento Vieira da Silva, engenheiro de segurança do trabalho; Francisco Américo Silveira Marcelino, físico médico; Danuza Frede Silva Lemos, técnica de segurança do trabalho e César Marx Pires, técnico de segurança do trabalho, para comporem, sob a Presidência do primeiro servidor e vice presidência do segundo servidor, a Comissão de Radioproteção do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Art. 2.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura e altera a Portaria n.º 116, de 19 de agosto de 2016.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende