

EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFTM

Boletim de Serviço

N.º 142, 28 de agosto 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

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

GEISA PEREZ MEDINA GOMIDE

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

DALMO CORREIA FILHO

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

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO.....	4
APROVAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	4
Resolução n.º 103, de 23 de agosto de 2017.....	4
Pesquisa de Satisfação do Usuário.....	5
APROVAÇÃO DE POP.....	6
Resolução n.º 99, de 23 de agosto de 2017.....	6
APROVAÇÃO DE REGIMENTOS.....	7
Resolução n.º 95, de 23 de agosto de 2017.....	7
Regimento Interno do Grupo de Trabalho em Humanização (GTH).....	8
Resolução n.º 100, de 23 de agosto de 2017.....	13
Regimento Interno da Comissão de Radioproteção.....	14
Resolução n.º 101, de 23 de agosto de 2017.....	18
Regimento Interno da Comissão de Acreditação Hospitalar.....	19
APROVAÇÃO DE REGULAMENTOS.....	29
Resolução n.º 98, de 23 de agosto de 2017.....	29
Regulamento Interno do Setor de Contabilidade.....	30
Resolução n.º 102, de 23 de agosto de 2017.....	48
Regulamento Interno da Unidade de Planejamento.....	49
INSTITUIÇÃO DE CONSELHOS.....	61
Resolução n.º 96, de 23 de agosto de 2017.....	61
Resolução n.º 97, de 23 de agosto de 2017.....	62
SUPERINTENDÊNCIA.....	63
INSTAURAÇÃO DE SINDICÂNCIA.....	63
Portaria n.º 163, de 28 de agosto de 2017.....	63
DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS.....	64

DESIGNAÇÕES.....	64
Portaria n.º 693, de 21 de agosto de 2017.....	64
Portaria n.º 697, de 23 de agosto de 2017.....	64

COLEGIADO EXECUTIVO

APROVAÇÃO DE INSTRUMENTO DE PESQUISA

Resolução n.º 103, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

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

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Como você se sentiu em relação à:

7- O profissional de saúde que te atendeu se identificou?

RESPOSTA PARA OUIDORIA

1- Atendimento na Recepção:

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

- Médico: Sim Não
- Enfermagem: Sim Não
- Serviço Social: Sim Não
- Psicologia: Sim Não
- Fisioterapia: Sim Não

Existe algo que não foi perguntado que você gostaria que fosse avaliado? Qual?

2- Atendimento de Enfermagem: (Enfermeiro, técnico e auxiliares de enfermagem)

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

Outros: -

8- Você recomendaria o Hospital de Clínicas/UFTM para seus parentes e amigos?

Você precisou de algo em que não foi atendido? O que?

3- Atendimento Médico:

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

- Sim
- Não

9- Você conhece o serviço de Ouvidoria?

4- Alimentação:

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

- Sim
- Não

10- Se você utilizou a Ouvidoria, como você se sentiu em relação ao atendimento?

5- Acomodações:

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

Você gostaria de dar sugestão, fazer reclamação, denúncia ou elogios?

6- Higiene e Limpeza do Ambiente:

- Ótimo
- Bom
- Péssimo

APROVAÇÃO DE POP

Resolução n.º 99, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) “Higienização Hospitalar” 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 REGIMENTOS

Resolução n.º 95, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regimento Interno do Grupo de Trabalho de Humanização 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

Regimento Interno do Grupo de Trabalho em Humanização do HC-UFTM

Capítulo I

Da definição

Art. 1.º O Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) é uma equipe multiprofissional, organizada, participativa e democrática, que se destina a empreender no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde intra-hospitalar, em benefício dos usuários, dos trabalhadores e acadêmicos de saúde.

Art. 2.º O GTH do HC-UFTM visa:

- I - atender à Política Nacional de Humanização que, desde 2003, busca efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários;
- II - apresentar, difundir, divulgar, publicar, informar e promover a Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar com valores e princípios humanitários que favoreçam a vida e a dignidade do ser humano nas dimensões do usuário;
- III - inserir o ensino, a pesquisa e extensão na Humanização da Assistência Hospitalar.

Capítulo II

Dos objetivos

Art. 3.º São objetivos do GTH:

- I - melhorar a qualidade e a eficiência da atenção dispensada aos usuários do HC-UFTM;
- II - conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham beneficiar os usuários, profissionais e acadêmicos de saúde;
- III - fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes no HC-UFTM;
- IV - estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimento e experiências nessa área.

Capítulo III

Das competências

Art. 4.º O GTH terá as seguintes competências:

- I - estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os trabalhadores do HC mais humanizados;
- II - traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização;

- III - examinar propostas sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais na instituição;
- IV - liderar o processo de humanização;
- V - buscar estratégias de comunicação e integração entre as diferentes Unidades do HC;
- VI - promover o fluxo de propostas e deliberações das atividades de Humanização a serem desenvolvidas;
- VII - apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento;
- VIII - avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos pelo SUS;
- IX - estimular a participação da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil e usuários nas ações de humanização dos serviços.

Capítulo IV

Da estrutura organizacional

Art. 5.º O GTH do HC-UFTM é constituído por uma equipe multidisciplinar de forma voluntária, nomeada em portaria pelo Superintendente e terá representantes das seguintes áreas:

- I – Ouvidoria;
- II – um representante da Divisão de Enfermagem;
- III – um representante da Superintendência;
- IV – um representante do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente;
- V – um representante Gestor Médico;
- VI – um representante da hotelaria;
- VII – três representantes da Divisão de Gestão de Pessoas, sendo um da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho;
- VIII – um representante de cada Secretaria de Saúde (Municipal e Estadual);
- IX – um representante dos usuários;
- X – um representante das demais categorias atuantes no HC-UFTM.

Parágrafo único. As demais categorias atuantes no HC-UFTM poderão participar como membros consultivos do GTH, quando acionadas.

Art. 6.º O Coordenador e o Vice Coordenador serão escolhidos dentre os membros do Grupo, após indicação e votação, sendo eleitos por maioria simples dos votos dos membros presentes à reunião, tendo o mandato a duração de dois anos, podendo ser reconduzidos.

Art. 7.º Após a eleição, o Coordenador e o Vice indicarão três secretários, cujos mandatos terão a duração do mandato de seus respectivos Coordenadores.

Capítulo V

Das subcomissões

Art. 8.º Fica a critério do GTH a formação de subcomissões com tarefa específica a cumprir, de modo a subsidiar apreciação posterior da equipe.

Art. 9.º As subcomissões reger-se-ão pelas mesmas regras estabelecidas neste regimento e se reportarão ao Coordenador do GTH.

Art. 10. As subcomissões são instrumentos operacionais integrados e interdependentes na realização de ações humanizadas, no âmbito de sua especificidade com os objetivos:

- I – elaborar projetos, parcerias, levantamento de pontos críticos, planejamento;
- II - divulgar o processo de humanização no âmbito do HC-UFTM;
- III - realizar atividades educativas aos usuários, trabalhadores e alunos;
- IV - desenvolver e implantar formas de divulgação dos trabalhos do GTH do HC-UFTM à comunidade interna e externa;

Capítulo VI

Das atribuições

Art. 11. São atribuições do Coordenador:

- I – coordenar as atividades de promoção de humanização;
- II - convocar e presidir as reuniões do GTH dando execução às respectivas deliberações;
- III - representar oficialmente o GTH;
- IV - prestar contas das atividades do GTH ao Colegiado Executivo do HC-UFTM.

Art. 12. São atribuições do Vice Coordenador:

- I - assessorar o Coordenador;
- II - assumir as funções do Coordenador em suas ausências e impedimentos previstos em lei (como férias, afastamentos oficiais, licenças-saúde, etc);
- III - comparecer às reuniões do GTH.

Art. 13. São atribuições dos demais membros da comissão:

- I - estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

- II - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- III - requerer votação de matéria em regime de urgência;
- IV - executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Coordenador;

Art. 14. Caberá ao secretário da comissão:

- 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 reexaminados nas reuniões da comissão;
- 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 da comissão;
- VII - elaborar relatório mensal das atividades da comissão para publicização no sítio eletrônico da Instituição;
- VIII - providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;
- IX - realizar outras funções determinadas pelo Coordenador, relacionadas ao serviço.

Capítulo VII

Das Reuniões

Art. 15. As reuniões ordinárias do GTH serão realizadas quinzenalmente, em dia e hora previamente agendados, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Coordenador ou a pedido de qualquer membro da Comissão com antecedência mínima de 3 (três) dias úteis.

Art. 16. As deliberações serão tomadas por maioria simples de votos dos membros presentes à reunião.

Art. 17. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas com assinatura dos membros em lista de presença.

Capítulo VIII

Das disposições finais

Art. 18. A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infraestrutura necessária para o funcionamento da comissão.

Art. 19. Este Regimento poderá ser alterado, no todo ou em parte, após deliberação em reunião pela maioria simples dos membros presentes.

Art. 20. Os casos omissos serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Art. 21. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Resolução n.º 100, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Radioproteção 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

Regimento Interno da Comissão de Radioproteção do HC-UFTM

Capítulo I

Das disposições preliminares, objetivos, características

Art. 1.º A Comissão de Radioproteção, órgão assessor da Gerência Administrativa, foi criada e estruturada pela Resolução n.º 50, de 11 de novembro de 2015, do Colegiado Executivo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), devido à necessidade da existência de um comitê de proteção radiológica em estabelecimentos hospitalares, atendendo a Portaria n.º 453, de 1 de junho de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

Art. 2.º A Comissão tem como objetivos, contemplando o artigo 2.º da Resolução 50/2015 do HC-UFTM:

- I - revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica;
- II - recomendar as medidas cabíveis para garantir o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação ionizante existentes na instituição.

Capítulo II

Das competências

Art. 3.º São competências da Comissão:

- I - promover cursos e palestras de conscientização e capacitação para colaboradores da instituição não envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante;
- II - acompanhar o gerenciamento da monitoração individual das pessoas ocupacionalmente expostas às radiações ionizantes;
- III - discutir problemas diversos referente ao uso das radiações ionizantes e à radioproteção;
- IV - definir programas de treinamento periódicos em proteção radiológica para colaboradores da instituição envolvidos diretamente com o uso de radiação ionizante.

Capítulo III

Da composição e mandato

Art. 4.º Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeada pelo Superintendente do HC-UFTM em portaria e composta por membros do quadro funcional do HC-UFTM.

Art. 5.º Esta comissão deve ser estruturada em:

- I – presidente;
- II – vice-presidente
- III – secretário;
- IV – membros do corpo deliberativo e executivo.

Art. 6.º O corpo deliberativo e executivo deve ser composto por, no mínimo:

- I – um físico e/ou um médico representante de cada uma das unidades que fazem uso das radiações ionizantes (Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear);
- II – um representante da Física Médica, que pode estar contemplado pelo item II;
- III – um médico e/ou um engenheiro da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST).

Parágrafo único. A Comissão poderá ser integrada por demais membros da USOST e das Unidades de Diagnóstico por Imagem, Radioterapia e Medicina Nuclear, ficando a critério do presidente a convocação e/ou a solicitação de nomeação dos nomes em portaria, atendendo às necessidades do momento e/ou da equipe.

Art. 7.º Os membros exercerão seus mandatos por dois anos, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas pelos mesmos.

§ 1.º A substituição de membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2.º A ausência de um membro da comissão a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará perda do mandato.

Capítulo IV

Das atribuições

Art. 8.º São atribuições do presidente da comissão:

- I - instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- II - representar a comissão em suas relações internas e externas;
- III - participar nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;
- IV - indicar membros pertencentes ou não à comissão para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão.

Parágrafo único: O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais (férias, afastamentos para licenças/capacitações).

Art. 9.º São atribuições dos demais membros da comissão:

- I - estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- II - comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- III - requerer votação de matéria em regime de urgência;
- IV - executar tarefas que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

Art. 10. Caberá ao secretário da comissão:

- 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 reexaminados nas reuniões da comissão;
- 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 da comissão;
- VII - elaborar relatório mensal das atividades da comissão para envio ao superintendente;
- VIII - providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;
- IX - realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.

Capítulo V

Das reuniões/funcionamento

Art. 11. As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros, e a convocação deverá ter, pelo menos, três dias úteis de antecedência.

Art. 12. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão, com 24 horas de antecedência.

Art. 13. As reuniões serão realizadas com a presença da maioria absoluta dos membros presentes à reunião.

Art. 14. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 15. As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Superintendente.

Capítulo VI

Das disposições finais

Art. 16. A responsabilidade da direção hospitalar é garantir a infra-estrutura necessária para o funcionamento da comissão.

Art. 17. Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Art. 18. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Resolução n.º 101, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regimento Interno da Comissão de Acreditação Hospitalar 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

Regimento Interno da Comissão de Acreditação Hospitalar do HC-UFTM

Siglas

HC: Hospital de Clínicas

MBA: Manual Brasileiro de Acreditação.

ONA: Organização Nacional de Acreditação.

UFTM: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Introdução

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) há 14 anos promove a qualidade da assistência à saúde, contribuindo para a melhoria do setor saúde no Brasil. É uma organização privada, sem fins lucrativos e de interesse coletivo, que tem como principais objetivos a implantação e implementação em nível nacional de um processo permanente de melhoria da qualidade da assistência a saúde, estimulando todos os serviços de saúde a atingirem padrões mais elevados de qualidade, dentro do processo de Acreditação.

A Acreditação é um método de avaliação voluntário, periódico e reservado, que busca garantir a qualidade da assistência por meio de padrões previamente definidos pelo Manual Brasileiro de Acreditação (MBA). Constitui essencialmente, um programa de educação continuada e, jamais uma forma de fiscalização.

O hospital que adere ao processo de Acreditação revela responsabilidade e comprometimento com a segurança, com a ética profissional, com os procedimentos que realiza e com a garantia da qualidade do atendimento a população.

O diagnóstico organizacional é uma atividade de avaliação dos sistemas de assistência, gestão e qualidade das organizações de saúde, por meio da aplicação da metodologia da ONA. Não possui finalidade de certificação, resulta em um relatório com as conformidades e as oportunidades de melhorias nos processos de trabalho da instituição.

Já a avaliação para certificação pode resultar em:

- ✓ **Não Acreditada.**
- ✓ **Acreditada** (certificado com validade de 2 anos - quando o hospital cumpre integralmente com os requisitos do nível 1).
- ✓ **Acreditada Plena** (certificado com validade de 2 anos - quando o hospital cumpre integralmente com os requisitos dos níveis 1 e 2).
- ✓ **Acreditada com Excelência** (certificado com validade de 3 anos - quando o hospital cumpre integralmente com os requisitos dos níveis 1, 2 e 3).

Durante a validade do certificado o hospital será submetido a dois mecanismos de controle para verificação da manutenção do desempenho obtido no processo de avaliação: visita de manutenção e detecção de eventos sentinelas.

A lógica é o Método da Certificação

O processo de Acreditação é um método de consenso, racionalizado e ordenado das organizações prestadoras de serviços de saúde e, principalmente, de educação permanente dos seus profissionais. A avaliação *in loco* é

transversal, ou seja, a abordagem sistêmica permite analisar os processos de trabalho e as relações com os resultados.

O instrumento de avaliação utilizado é composto de seções e subseções, no qual para cada subseção existem padrões interdependentes que devem ser integralmente atendidos. Os padrões são atendidos em três níveis de complexidade crescente e específicos. O princípio do nível 1 é Segurança, do nível 2 Gestão Integrada e do nível 3 Excelência em Gestão.

Os padrões são elaborados com base na existência dos três níveis, do mais simples ao mais complexo, tendo presente o princípio do “tudo ou nada”, ou seja, o padrão deve ser integralmente atendido.

Assim sendo:

- ✓ **Nível 1:** Acreditação: as exigências deste nível contemplam o atendimento aos requisitos básicos da qualidade na assistência prestada ao cliente, nas especialidades e nos serviços da organização de saúde a ser avaliada, com recursos humanos compatíveis com a complexidade, qualificação adequada (habilitação) dos profissionais e responsáveis técnicos com habilitação correspondente para as áreas de atuação institucional.
- ✓ **Nível 2:** Acreditação Plena: as exigências deste nível contemplam a existência de normas e rotinas documentadas, atualizadas, disponíveis e, aplicadas; uma lógica de melhoria de processos na instituição, um planejamento na organização da assistência, referentes à documentação, treinamento, controle, estatísticas básicas para a tomada de decisão clínica e gerencial, práticas de auditoria interna e atuação no usuário. Tem foco nos processos.
- ✓ **Nível 3:** Acreditação com Excelência: as exigências deste nível contemplam políticas institucionais de melhoria contínua em termos de: estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitários. Além disso, há a utilização de sistemas para avaliar a satisfação de seus usuários e de seus fornecedores de recursos como materiais e equipamentos; existência de um programa institucional da qualidade e produtividade implantado. Tem foco nos resultados.

Envolver todos os colaboradores é primordial para o sucesso de qualquer programa e ainda mais em relação aos esforços em prol da qualidade e em relação à Acreditação Hospitalar, que prevê mudanças em vários aspectos. Sobre isto, destaca-se que dificilmente alguém se comprometerá com algo que desconhece e que não sabe a importância e o porquê fazê-lo. Neste sentido, o ponto de partida para os processos de qualidade, tal como o processo de Acreditação Hospitalar, é a capacitação e o fomento para o desenvolvimento de uma consciência crítica e responsável.

A motivação é algo intrínseco, interno à pessoa. Não sendo possível motivá-la, o que se pode fazer é criar meios para que ela se motive. Assim, ressalta-se que os programas institucionais de qualidade devem criar ambientes de motivação e, neste sentido, destaca-se a produção de benefícios para os profissionais envolvidos, os quais

não representam, exclusivamente, incentivos financeiros, mas podem proporcionar destaques e evidência e, assim estimular todos ao alcance das metas.

Observa nesse sentido a necessidade de instituir uma Comissão de Acreditação Hospitalar, formalizada por um grupo de trabalho de colaboradores da instituição e se necessário, colaboradores externos para envolver todos da instituição na busca pela qualidade e, neste contexto, pela certificação de hospital acreditado.

O monitoramento dos processos é fundamental para garantir resultados positivos e segurança, com atividades como: padronização de documentos, mapeamento de processos, gerenciamento de indicadores e análise de dados, determinação de conceitos e metodologias para gerenciamento de riscos, acompanhamento e implantação de melhorias, capacitação de gestores e colaboradores.

Texto retirado do Manual Brasileiro de Acreditação, 2014.

Capítulo I

Das disposições preliminares, objetivos e características

Art. 1.º A Comissão de Acreditação Hospitalar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), órgão assessor da Superintendência, foi criada e estruturada, em caráter interdisciplinar, devido à necessidade de definir um grupo de trabalho com funções normativas, consultivas e educativas para promover a cooperação interna dos diversos processos de trabalho inter-relacionados da instituição, para o atendimento aos padrões e requisitos propostos pelo Manual Brasileiro de Acreditação (MBA), visando alcançar os mais elevados padrões de qualidade assistencial, melhoria contínua da estrutura, processos e resultados, e à certificação de "Hospital Acreditado" pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Art. 2.º Esta Comissão terá caráter educacional e não fiscal para determinar se a instituição atende aos requisitos necessários de melhoria da segurança e da qualidade do serviço.

Parágrafo único. Os conceitos, critérios e padrões almejados no processo de Acreditação Hospitalar devem ser difundidos e absorvidos pela instituição, sendo igualmente aplicados no seu planejamento estratégico, para fortalecimento da cultura de qualidade nos serviços prestados.

Art. 3.º Esta Comissão tem como objetivo:

- I – sensibilizar todos os colaboradores da instituição, no que tange ao entendimento sobre a metodologia de Acreditação;
- II – monitorar o processo de preparo da instituição, visando o atendimento dos padrões de qualidade preconizados pelo MBA, para avaliação de certificação de Acreditação;

III - acompanhar todas as etapas do processo de preparo interno da instituição para avaliação da certificação de Acreditação, bem como as realizadas pela entidade certificadora, desde o Diagnóstico Organizacional até a certificação propriamente dita;

IV – identificar e entender, em conjunto com os membros gestores, de forma sistemática as conformidades e oportunidades de melhorias nos processos de trabalho e deliberar/orientar nas adequações, de modo a contribuir para a certificação da instituição no que tange a Acreditação ONA.

V - propor à instituição, com o apoio da gestão, cronograma de treinamento e elaboração de programas de capacitação de recursos humanos a nível multiprofissional.

Capítulo II

Das competências

Art. 4.º São competências da Comissão:

I – orientar/deliberar sobre melhorias relacionadas à segurança, gestão integrada e excelência em gestão;

II - articular a realização de palestras e sensibilizações sobre os objetivos, metas e metodologia para melhorias de processos de trabalho, com vistas à certificação;

III - elaborar roteiros para realização de auditorias internas nas unidades assistenciais, bem como capacitar facilitadores para contribuir nessas atividades;

IV – realizar auditorias internas para identificar não conformidades;

V - emitir diagnósticos situacionais, mediante os resultados das auditorias internas;

VI – estabelecer metas de trabalho, gradativas e diversificadas, de acordo com prioridades e planejar estratégias para seu cumprimento;

VII – orientar/definir prazos para cumprimento de ações de melhorias na qualidade da assistência prestada aos clientes e a sociedade em geral;

VIII - monitorar as ações relacionadas à certificação de Acreditação;

IX - convidar, quando necessário, pessoas com habilidades ou conhecimentos especiais para contribuir nas atividades da comissão;

X – determinar cronograma de cumprimento das atividades da comissão;

XI – qualificar-se constantemente sobre as melhorias nos processos de trabalho;

XII – trabalhar com ética e presteza nas discussões, deliberações e execução das metas de trabalho.

Capítulo III

Da composição e mandato

Art. 5.º Esta comissão é multidisciplinar e multiprofissional, nomeada pelo Superintendente e composta por membros do quadro funcional do HC-UFTM, em portaria:

- I – representante do Núcleo da Qualidade, como presidente;
- II – dois representantes da Gerência Administrativa;
- III – representante da Unidade Funcional de Urgência e Emergência;
- IV – representante da Unidade Funcional de Clínica Cirúrgica;
- V – representante da Unidade Funcional de Clínica Médica
- VI – representante da Equipe de Enfermagem;
- VII – secretário.

Art. 6.º Os membros exercerão seus mandatos por dois (2) anos, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas pelos mesmos.

§ 1.º A substituição dos membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2.º A ausência de um membro da comissão a cinco (5) reuniões consecutivas ou a sete (7) alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará em perda do mandato.

Art. 7.º Fica facultada ao presidente da Comissão propor a participação de outros profissionais, vinculados a instituição ou não, para atuarem como apoio técnico e operacional na implementação dos processos.

Art. 8.º A Comissão terá sua sede na Unidade de Vigilância em Saúde e Qualidade Hospitalar HC-UFTM e as reuniões serão realizadas na sala de reuniões do setor, ou outra indicada pelos membros da comissão.

Art. 9.º A Comissão de Acreditação Hospitalar tem o compromisso de trabalhar, em parceria com Núcleo da Qualidade e com a Alta Gestão da instituição, para introduzir a melhoria nos processos de trabalho como uma ferramenta permanente de aprimoramento institucional, reorganizando suas práticas e diminuindo riscos para pacientes e acompanhantes, profissionais e colaboradores, monitorando periodicamente os indicadores de qualidade e subsidiando os gestores do HC-UFTM nas tomadas de decisão, a fim de consolidar os processos de trabalho, para a obtenção do certificado de “Hospital Acreditado”.

Art. 10. A comissão durante as discussões para definição de metas para implantação, implementação e manutenção de melhorias, obedecerá às normas vigentes para cada processo trabalhado.

Capítulo IV

Das atribuições

Art. 11. São deveres e responsabilidades dos membros da Comissão de Acreditação Hospitalar:

- I - participar das reuniões, discussões e deliberações sobre quaisquer assuntos constantes da pauta;
- II - propor assuntos para a pauta das reuniões;
- III - solicitar reunião extraordinária da Comissão de Acreditação Hospitalar.
- IV - colaborar com estudos e propostas a Comissão de Acreditação Hospitalar, que contribuam para a implantação de medidas que venham a assegurar a estruturação organizacional mais adequada à execução dos processos e das atividades da referida comissão;
- V - colaborar com estudos e debates visando ao aperfeiçoamento permanente dos processos e das atividades da comissão;
- VI - coordenar a implantação, na sua área de atuação, das medidas e processos aprovados pela Comissão de Acreditação Hospitalar;
- VII – colaborar com o Núcleo de Qualidade do Hospital;
- VIII - pedir vistas de assuntos em discussão.

Parágrafo único. Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros da Comissão de Acreditação Hospitalar, deverão ser informados aos demais integrantes na abertura do item de pauta.

Art. 12. São atribuições dos membros da Comissão de Acreditação Hospitalar:

I – representante do Núcleo da Qualidade:

- a) presidir as ações do grupo de trabalho da Comissão de Acreditação Hospitalar;
- b) convocar e coordenar as reuniões ordinárias e extraordinárias;
- c) consolidar a pauta definitiva das reuniões da comissão;
- d) colocar em discussão qualquer matéria urgente ou de alta relevância, ainda que não constante da pauta de convocação;
- e) representar a Comissão de Acreditação Hospitalar junto à Alta Gestão e a entidades da sociedade;
- f) delegar atribuições aos demais membros da comissão;
- g) constituir grupo(s) de trabalho(s), se e quando necessário, indicando para cada grupo um relator;
- h) convidar, a seu critério ou por indicação dos membros da comissão, autoridades ou técnicos de notória competência profissional, para participar das reuniões;
- i) fazer cumprir este regimento;

II - representantes da Gerência Administrativa:

- a) assegurar que os processos e requisitos necessários ao cumprimento das metas de melhorias nos processos de trabalho da instituição sejam cumpridos;
- b) assegurar a promoção da conscientização sobre os requisitos do cliente em toda a organização;
- c) servir como contato para organizações externas no que se refere ao processo de certificação de instituição Acreditada;

III – demais membros da Comissão (grupo técnico/executor):

- a) consolidar a pauta preliminar das reuniões da Comissão de Acreditação Hospitalar e submeter ao presidente;
- b) estudar e propor a comissão, medidas para assegurar a estruturação dos processos organizacionais, adequando-os ao cumprimento dos requisitos básicos para alcance da certificação de Acreditação;
- c) mapear e monitorar a implantação das medidas e da estruturação dos processos organizacionais estabelecidos e aprovados pela comissão;
- d) realizar estudos e debates visando o aperfeiçoamento permanente dos processos e da estrutura organizacional visando o cumprimento dos requisitos básicos para alcance da certificação de Acreditação;
- e) apreciar e deliberar sobre propostas apresentadas por membros da comissão, a serem levadas às reuniões;
- f) representar a comissão junto aos setores do HC-UFTM;
- g) apoiar, acompanhar e controlar todas as ações voltadas para a implantação e manutenção do sistema da qualidade, com vistas ao alcance da certificação de Acreditação;
- h) assegurar a realização das reuniões de análise crítica do sistema e na periodicidade prevista;
- i) acompanhar os indicadores de desempenho do Sistema da Gestão da Qualidade para a tomada de decisão que garanta a eficácia do sistema;
- j) promover a integração da comissão com os demais setores, sendo interlocutor que viabilize a consolidação dos ajustes necessários à implantação das medidas que assegurem a estruturação dos processos organizacionais, adequando-os ao cumprimento dos requisitos básicos para alcance da certificação de Acreditação;
- k) definir cronograma de realização de auditorias internas;
- l) prestar serviço de auditoria/consultoria interna em desenvolvimento organizacional e qualidade;
- m) prestar assistência ao processo de desenvolvimento e manutenção da comissão, buscando informações e retorno adequado (*feedback*) que possibilitem avaliação dos programas e procedimentos implantados;
- n) programar e articular/executar o treinamento de todos os colaboradores nas atividades relacionadas a melhorias nos processos de trabalho, visando à multiplicação dos conhecimentos e facilitar o alcance da certificação de Acreditação;
- o) organizar eventos internos e externos relativos a melhorias nos processos de trabalhos, visando promover o treinamento dos colaboradores.
- p) desenvolver material de apoio, tais como apostilas, cartilhas, cartazes, visando otimizar os treinamentos e a divulgação da conscientização sobre a metodologia de trabalho de Acreditação;
- q) acompanhar avaliadores de instituição certificadora no processo de diagnóstico organizacional, bem como de certificação propriamente dita;

IV - secretário:

- a) controlar as ocorrências relacionadas com o processo de Acreditação, digitando dados, para elaboração de relatórios com estatísticas de produção;

- b) participar da elaboração e redação dos procedimentos relacionados com o processo de Acreditação;
- c) preparar a proposta de pauta das reuniões da comissão, fazendo constar as sugestões encaminhadas previamente pelos membros da comissão, e consolidá-los com o Presidente.
- d) expedir convocação para as reuniões da comissão, anexando a pauta e a documentação necessária para as deliberações;
- e) providenciar a organização do local das reuniões, a infraestrutura necessária e a comunicação aos membros da comissão;
- f) elaborar as atas ou notas de reuniões e encaminhá-las aos membros da comissão, num prazo máximo de sete (07) dias;
- g) organizar a comunicação, o arquivo e a documentação do processo de Acreditação, de forma a garantir o acesso rápido e seguro às informações;
- h) realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.

Capítulo V

Das reuniões/funcionamento

Art. 13. As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com a conveniência de seus membros e a convocação será providenciada com, pelo menos, três dias úteis de antecedência.

Art. 14. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão com, pelo menos, 24 horas de antecedência.

Art. 15. As reuniões serão realizadas com a presença de no mínimo cinco (5) pessoas.

Parágrafo único. Nas ausências do representante do Núcleo da Qualidade para presidir as ações do grupo de trabalho, este deverá designar um substituto, dentre os membros nomeados.

Art. 16. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas, ações concluídas, estabelecimento de metas e prazos e lista de presença.

Art. 17. As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Superintendente.

Capítulo VI

Das disposições finais

N.º 142, segunda-feira, 28 de agosto de 2017

Art. 18. A responsabilidade da Direção Hospitalar é garantir a infra-estrutura necessária para o funcionamento da Comissão.

Art. 19. Os casos omissos deste Regimento serão discutidos e resolvidos pela Comissão.

Art. 20. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

APROVAÇÃO DE REGULAMENTOS

Resolução n.º 98, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar a versão 2.0 do Regulamento do Setor de Contabilidade 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 do Setor de Contabilidade do HC-UFTM

Sumário

Glossário

Siglas

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

Seção III – Nomeação do Gestor

Capítulo V – Organização Interna

Seção I – Funcionamento

Seção II – Conformidade Contábil

Seção II – Conselho Gestor

Capítulo VI – Indicadores de Gestão

Capítulo VII – Base Legal

Capítulo VIII – Disposições finais

Glossário

Agente Responsável - É o servidor da administração pública federal, cadastrado na tabela de credor como pessoa física, responsável por ato de gestão executado no âmbito de Unidade Gestora (UG) integrante do Siafi, podendo ser, no exercício da função: titular, substituto ou interino.

Rol de Responsáveis – É a relação de todos os responsáveis pela gestão, titulares e seus substitutos, que desempenharem, durante o período a que se referirem as contas, as seguintes naturezas de responsabilidade, se houver: dirigente máximo a Unidade Jurisdicionada – UJ, membro de diretoria ou ocupante de cargo de direção no nível de hierarquia imediatamente inferior e sucessivo ao do dirigente e membro de órgão colegiado, que por definição legal, regimental ou estatutária, seja responsável por ato de gestão que possa causar impacto na economicidade, eficiência e eficácia da gestão da unidade.

Processo de Contas – Processo de trabalho do controle externo, destinado a avaliar e julgar o desempenho e a conformidade da gestão das pessoas abrangidas pelos incisos I, III, IV, V e VI do art. 5.º da Lei n.º 8.443/92, com base em documentos, informações e demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional ou patrimonial, obtidos direta ou indiretamente.

Conformidade Contábil – A Conformidade Contábil dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial consiste na certificação dos demonstrativos contábeis gerados pelo Siafi, decorrentes dos registros da execução orçamentária, financeira e patrimonial.

Macrofunção – Documento que faz parte do Manual Siafi Web e que detalha todos os procedimentos contábeis existentes.

Siglas

DAF – Divisão Administrativa Financeira

SOF – Setor de Orçamento e Finanças

Siafi – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

CFC – Conselho Federal de Contabilidade

CRC – Conselho Regional de Contabilidade

HC – Hospital de Clínicas

UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Sicafi – Cadastramento Unificado de Fornecedores

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

IN – Instrução Normativa

TCU – Tribunal de Contas da União

PCCFG – Plano de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas

PMS – Pedido de Materiais e Serviços

UG – Unidade Gestora

UJ – Unidade Jurisdicionada

STN – Secretaria do Tesouro Nacional

MF – Ministério da Fazenda

SECON – Setor de Contabilidade

PDE – Plano Diretor Estratégico

GT – Grupo de Trabalho

DIRF – Declaração do Imposto sobre a Renda Retido na Fonte

POP – Procedimento Operacional Padrão

GDC – Gestão do Desempenho por Competências

Capítulo I

Disposições iniciais

Art. 1.º Este regulamento foi elaborado com o intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas das Unidades Organizacionais sob a coordenação do Setor de Contabilidade, de forma a possibilitar a consecução dos objetivos do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), principalmente no que se refere ao oferecimento de um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos seus usuários e equipes internas.

Art. 2.º Este regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis inconformidades 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 a realização de um planejamento adequado de programas de capacitação técnico-científica e humanitária.

Capítulo II

Caracterização

Seção I

Caracterização geral

Art. 3.º O Setor de Contabilidade do HC-UFTM, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), caracteriza-se da seguinte forma:

I - título: Setor de Contabilidade;

II - sigla: SECON – Setor de Contabilidade;

III - localização: Rua Conde Prados n.º 373 - Bairro Abadia;

IV - ambientes de trabalho: ambiente operacional único, centralizado na localização acima;

V - vinculação: Divisão Administrativa Financeira (DAF) e Gerência Administrativa;

VI - unidades subordinadas: Unidade de Contabilidade Fiscal e Unidade de Contabilidade de Custos;

VII - cargos de gestão: três funções gratificadas, uma para o setor e duas para as unidades;

VIII - supervisão técnica: Coordenadoria de Contabilidade e Finanças da Ebserh Sede;

IX - orientação normativa: Ebserh Sede, Secretaria do Tesouro Nacional e órgãos setoriais do Sistema de Contabilidade Federal.

Seção II

Estrutura física

Art. 4.º O Setor de Contabilidade utiliza da seguinte estrutura física para o desenvolvimento de suas atividades:

Quant.	Classificação	Objetivo
1	Sala do setor	Destinada ao funcionamento do setor e de duas unidades subordinadas: Contabilidade Fiscal e Contabilidade de Custos

Capítulo III

Responsabilidades

Seção I

Missão

Art. 5.º O Setor de Contabilidade tem por missão assegurar a integridade das contas do HC-UFTM, mediante assessoramento aos gestores, com relação aos aspectos contábeis, orçamentários, financeiros e patrimoniais.

Seção II

Visão

Art. 6.º O Setor de Contabilidade tem por visão ser referência em avaliação e controladoria, atuando, sobretudo, preventivamente.

Seção III

Valores

Art. 7.º Constituem valores do Setor de Contabilidade:

- I - liberdade de expressão;
- II - excelência no trabalho;
- III - profissionalismo e competência técnica;
- IV - ética e transparência;
- V - prioridade ao interesse público.

Seção IV

Produtos/Serviços

Art. 8.º Constituem produtos do setor:

- I - demonstrações contábeis;

- II - declarações de Imposto de Renda, de contribuições de tributos federais e Imposto de Renda Retido na Fonte, referentes aos serviços prestados no HC-UFTM;
- III - notas contábeis, referentes a inconsistências detectadas pela Contabilidade;
- IV – fornecimento de informações contábeis como instrumentos de gestão;
- V - pareceres contábeis, referentes a análises técnicas solicitadas;
- VI - relatórios contábeis, referentes a informações solicitadas;
- VII - declaração do contador para o Relatório de Gestão;
- VIII - processo de Prestação de Contas, quando solicitado pela Sede.

Seção V

Clientes

Art. 9.º São clientes internos e externos da unidade:

- I – Ebserh Sede;
- II - Superintendência do HC;
- III – Gerência Administrativa do Hospital;
- IV – Gestora da Divisão Administrativa Financeira (DAF);
- V - Colegiado Executivo;
- VI - Conselho Consultivo;
- VII - Gestores do Hospital;
- VIII – Unidade de Programação Orçamentária e Financeira do Setor de Orçamento e Finanças (SOF);
- IX – Unidade de Liquidação da Despesa;
- X – Unidade de Licitações – Setor de Administração;
- XI – Conselho Gestor da DAF;
- XII – Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União;
- XIII – Tribunal de Contas da União.

Seção VI

Fornecedores

Art. 10. São fornecedores de serviços e de informações em favor do setor:

- I - DAF;
- II - Unidade de Almoxarifado - Setor de Suprimentos;
- III - Unidade de Abastecimento e Dispensação Farmacêutica - Setor de Farmácia Hospitalar;
- IV - Unidade de Almoxarifado - Setor de Infraestrutura Física;

V - Unidade de Patrimônio - Setor de Administração;

VI - Unidade de Contratos - Setor de Administração;

VII - Unidade de Pagamento da Despesa - SOF.

Seção VII

Funções Operacionais

Art. 11. Constituem funções operacionais de responsabilidade do setor:

I - registro dos livros fiscais no órgão de registro do comércio e na Secretaria da Fazenda local;

II - escrituração dos livros fiscais;

III - requisição e controle de documentos de regularidade fiscal, tributária e previdenciária do hospital nas repartições públicas;

IV - atualização de arquivo referente às legislações fiscal, tributária e previdenciária e aos serviços contábeis;

V - recebimento, registro, guarda e controle da documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados, bem como dos documentos relativos aos serviços de contabilidade fiscal;

VI - avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade fiscal;

VII - recebimento, registro, guarda e controle da documentação e movimentação de numerários;

VIII - promoção do controle das garantias contratuais;

IX - avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade gerencial;

X - elaboração, assinatura e divulgação das demonstrações contábeis mensais, semestrais e anuais, bem como dos relatórios por tipo de atividade, fonte de recurso, centro de custo e unidade gestora;

XI - acompanhamento do registro e controle dos bens patrimoniais, permanentes e de consumo, da Ebserh;

XII - habilitação de usuários do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), mediante a emissão de senhas;

XIII - realização da conformidade de operadores;

XIV - realização da conformidade contábil;

XV - registro dos livros comerciais no órgão de registro do comércio e na Secretaria da Fazenda local;

XVI - escrituração dos livros comerciais;

XVII - requisição e controle dos documentos de regularidade comercial da filial Ebserh nas repartições públicas;

XVIII - atualização de arquivo referente às legislações comercial e aos serviços contábeis;

XIX - recebimento, registro, guarda e controle da documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados relativos aos serviços de contabilidade de custos;

- XX - definição, acompanhamento, avaliação e controle dos centros de atividades específicos para todas as atividades executadas pelo hospital;
 - XXI – projeção e comparação dos custos contratuais;
 - XXII – apuração dos custos do complexo HC-UFTM;
 - XXIII - acompanhamento, avaliação e certificação da legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade de custos;
 - XXIV - elaboração de fluxos de procedimentos internos;
 - XXV - atualização do Rol de Responsáveis no Siafi;
 - XXVI - emissão de Declaração pelo Contador responsável, por ocasião da elaboração do Relatório de Gestão;
 - XXVII - organização do Processo de Contas, quando solicitado pela Sede;
 - XXVIII – monitoramento e execução das atividades do Plano Diretor Estratégico (PDE) das quais o Setor de Contabilidade participa;
 - XXIX – cálculo dos indicadores do Setor de Contabilidade;
 - XXX – participação na Comissão de Licitação realizando a análise de balanços de empresas participantes de certames licitatórios;
 - XXXI – participação em Grupos de Trabalho (GT);
 - XXXII – elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP);
 - XXXIII – geração da Declaração do Imposto de Renda Retido na Fonte (DIRF) e entrega do comprovante de retenções tributárias para todos os fornecedores.
- Parágrafo Único O principal instrumento utilizado pelo Setor de Contabilidade para registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial do Governo Federal é o Siafi.

Seção VIII

Competências Técnicas

Art. 12. O Setor de Contabilidade deve exercer o seu papel organizacional com o suporte das competências técnicas a seguir:

- I - domínio de princípios e práticas contábeis;
- II - domínio da legislação e diretrizes relativas à execução orçamentária, financeira e patrimonial;
- III - capacidade de redação técnica;
- IV - capacidade de interpretação de instrumentos legais;
- V – facilidade na utilização de editores de texto;
- VI - domínio de planilha eletrônica/excel para simulações e verificações via cálculos e apurações;
- VII – habilidade na comunicação;

VIII - capacidade de análise de processos e controles, visando prover racionalização, padronização, minimização de falhas e irregularidades, simplificação, qualidade e desempenho operacional.

Capítulo IV

Capital Humano

Seção I

Deveres

Art. 13. São deveres gerais dos trabalhadores lotados no Setor de Contabilidade:

I - comparecer ao trabalho trajados 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 foram convocados;

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

XII - participar ativamente de comissões;

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 - observar as demais normas legais e regulamentares.

XV - manter seus registros funcionais atualizados;

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

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

XVIII - observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes a cada vínculo na Instituição.

Seção II

Cargos e atribuições

Art. 14. O Setor de Contabilidade possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

1	Chefia do Setor de Contabilidade
	Requisito para ocupação do cargo: Nível Superior, de preferência com graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo
<p>Atribuições:</p> <p>I - Planejar, organizar e coordenar as atividades da equipe;</p> <p>II - Acompanhar os custos do Hospital de Clínicas, promovendo a eficiência no uso dos recursos;</p> <p>III - Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;</p> <p>IV - Orientar e acompanhar a análise contábil das unidades de contabilidade fiscal e de custos;</p> <p>V - Orientar e acompanhar o saneamento das irregularidades levantadas nas atividades de avaliação e controladoria;</p> <p>VI - Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;</p> <p>VII - Gerir o centro de custo do Setor;</p> <p>VIII - Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;</p> <p>IX - Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;</p> <p>X - 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 e-mail, 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;</p> <p>XI - Definir processos de trabalho no âmbito do Setor, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;</p> <p>XII - Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;</p> <p>XIII - Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;</p> <p>XIV – Implantar e avaliar os POPs relativos à área de atuação.</p>	

2	Chefia da Unidade de Contabilidade Fiscal
	Requisito para ocupação do cargo: Nível Superior, de preferência com a graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo
<p>Atribuições:</p> <p>I - elaborar as declarações de Imposto de Renda, de contribuições de tributos federais e de Imposto de Renda Retido na Fonte, referentes aos serviços prestados no hospital;</p> <p>II - escriturar os livros fiscais;</p> <p>III - providenciar os registros dos livros fiscais no órgão de registro do comércio e na Secretaria da Fazenda local;</p> <p>IV - Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;</p> <p>V - requerer e controlar documentos de regularidade fiscal, tributária e previdenciária do hospital nas repartições públicas;</p> <p>VI - manter arquivo atualizado referente às legislações fiscal, tributária e previdenciária e aos serviços contábeis;</p> <p>VII - receber, registrar, guardar e controlar a documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados, dos documentos relativos aos serviços de contabilidade fiscal, gerencial, comercial e pública;</p> <p>VIII - avaliar e certificar a legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade fiscal;</p> <p>IX - receber, registrar, guardar e controlar a documentação e movimentação de numerários;</p> <p>X - promover o controle das garantias contratuais;</p> <p>XI - avaliar e certificar a legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade gerencial;</p> <p>XII- avaliar e certificar a legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade comercial;</p> <p>XIII - avaliar e certificar a legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade pública;</p> <p>XIV - elaborar, assinar e divulgar as demonstrações contábeis mensais, semestrais e anuais e os relatórios por tipo de atividade, fonte de recurso, centro de custo e unidade gestora;</p> <p>XV – acompanhar o registro e controle dos bens patrimoniais, permanentes e de consumo, da Filial;</p> <p>XVI - habilitar senhas para o acesso de usuários ao Siafi;</p> <p>XVII – efetuar a conformidade contábil;</p>	

<p>XVIII - efetuar conformidade de operadores;</p> <p>XIX - manter atualizado o Rol de Responsáveis;</p> <p>XX - Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas pela Instituição;</p> <p>XXI - Gerir o centro de custo do Setor;</p> <p>XXII - Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;</p> <p>XXIII - Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;</p> <p>XXIV - Manter a página do Setor atualizada no sítio eletrónico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, 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;</p> <p>XXV - Definir processos de trabalho no âmbito do Setor, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;</p> <p>XXVI - Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;</p> <p>XXVII - Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;</p> <p>XXVIII – Implantar e avaliar os POPs relativos à área de atuação.</p>	
3	<p>Chefia da Unidade de Contabilidade de Custos</p>
	<p>Requisito para ocupação do cargo: Nível Superior, de preferência com graduação na área de atuação, registro no respectivo conselho de classe e em dia com as obrigações junto ao mesmo</p>
<p>Atribuições:</p> <p>I - receber, registrar, guardar e controlar a documentação dos recebimentos e pagamentos efetuados, dos documentos relativos aos serviços de contabilidade de custos;</p> <p>II - definir, acompanhar, avaliar e controlar centros de custos específicos para todas as atividades executadas pelo hospital;</p> <p>III - Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;</p> <p>IV - avaliar e certificar a legalidade da documentação e dos registros contábeis referentes aos serviços de contabilidade de custos;</p> <p>V – Promover a comparação dos custos dos contratos;</p> <p>VI – Apurar os custos de todo o complexo do HC-UFTM;</p> <p>VII - Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas determinadas</p>	

<p>pela Instituição;</p> <p>VIII - Gerir o centro de custo do Setor;</p> <p>IX - Conferir e aprovar as escalas de trabalho, a programação de férias e as solicitações de afastamentos, conforme normativas legais;</p> <p>X - Conferir e assinar os Registros de Ponto dos trabalhadores;</p> <p>XI - Manter a página do Setor atualizada no sítio eletrónico do HC, conforme determina a Lei de Acesso à Informação contendo, no mínimo, os seguintes dados: identificação, horário de atendimento, localização, telefone e e-mail, 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;</p> <p>XII - Definir processos de trabalho no âmbito do Setor, de acordo com as exigências institucionais, proporcionando retorno adequado à alta gestão e à sua equipe;</p> <p>XIII - Manter a equipe ciente das exigências institucionais, por meio de reuniões ou informativos;</p> <p>XIV - Apresentar habilidades em liderança, trabalho em equipe, mediação de conflitos, processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças;</p> <p>XV - Implantar e avaliar os POPs relativos à área de atuação.</p>
--

4	Secretário do Setor
	Requisito para ocupação do cargo: Ensino Fundamental Concluído
<p>Atribuições:</p> <p>I - redigir e digitar as correspondências;</p> <p>II - controlar o arquivo</p> <p>III - digitar relatórios;</p> <p>IV - redigir e digitar atas;</p> <p>V - receber documentos;</p> <p>VI - protocolar e entregar documentos;</p> <p>VII - utilizar planilhas eletrônicas/excel;</p> <p>VIII - utilizar editor de textos;</p> <p>IX - atender telefonemas; e</p> <p>X - realizar coleta de dados.</p>	

Seção III

Nomeação do Gestor

Art. 15. A indicação para nomeação da chefia do Setor de Contabilidade, bem como das chefias das Unidades de Contabilidade Fiscal e de Contabilidade de Custos, 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. 16. As chefias do Setor de Contabilidade e das Unidades de Contabilidade Fiscal e Contabilidade de Custos são funções gratificadas 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.

§ 1.º A chefia do Setor de Contabilidade, bem como as chefias das Unidades de Contabilidade Fiscal e de Contabilidade de Custos, deverá ser ocupada por pessoas que possuam graduação, conforme disposições contidas no PCCFG.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos legais (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc.) da chefia do Setor de Contabilidade, bem como das chefias das Unidades de Contabilidade Fiscal e de Contabilidade de Custos, assumirão pessoas de confiança das respectivas chefias, que serão seus substitutos legais, formalmente nomeados, permanecendo no cargo por igual período ao do mandato das chefias.

Capítulo V

Organização Interna

Seção I

Do Funcionamento

Art. 17. O Setor de Contabilidade funciona nos seguintes horários: das 7h às 12h e das 13h às 17h30.

Art. 18. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela chefia para posterior encaminhamento à chefia imediatamente superior e seguirão os normativos dos Serviços de Recursos Humanos de cada categoria dos trabalhadores da Unidade, referentes à matéria.

Seção II

Conformidade Contábil

Art. 19. Deverão ser indicados contadores, titular e substituto, para serem os responsáveis pelo registro da Conformidade Contábil da Unidade Gestora (UG) 155011 – Hospital Universitário do Triângulo Mineiro – Filial Ebserh, de acordo com a Instrução Normativa (IN)/Secretaria do Tesouro Nacional (STN)/Ministério da Fazenda (MF) n.º 6, de 31 de outubro de 2007, e Macrofunção 020315 do Siafi.

§ 1.º O registro da Conformidade contábil compete ao contabilista devidamente habilitado no Conselho Regional de Contabilidade (CRC), designado e credenciado no Siafi para esse fim.

§ 2.º Os contadores designados deverão constar do Rol de Responsáveis destinado à constituição do processo de contas, de acordo com o mandamento da IN/Tribunal de Contas da União (TCU) n.º 63/2010.

Seção III

Do Conselho Gestor

Art. 20. O Setor de Contabilidade 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. 21. São objetivos do Conselho Gestor:

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

Art. 22. Compõem o Conselho Gestor do Setor de Contabilidade:

- I - a chefia do setor, incumbida da coordenação do conselho;
- II - um representante de cada segmento do setor;
- III - um representante do serviço de secretariado.

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

§ 2.º O secretário do conselho será escolhido dentre os representantes de cada segmento do setor, se o mesmo não possuir o serviço de secretariado.

Art. 23. São competências do Conselho Gestor:

- I - propor atualização do regulamento interno, quando necessário;

- II - apreciar o Plano Anual de Investimento do Setor, para o exercício subsequente;
- III - definir as diretrizes de planejamento, organização e execução das atividades da Unidade;
- IV - definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão da Unidade;
- V - estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;
- VI – definir as metas da equipe para fins de registro no sistema de acompanhamento da Gestão do Desempenho por Competências - GDC;
- VII - propor a criação de Grupos de Trabalho para:
 - a) auxiliar nas decisões do Conselho Gestor, definindo sua composição, objetivos e prazo para conclusão dos trabalhos;
 - b) promover estudos relativos a procedimentos contábeis a serem adotados nos casos da inexistência de normativos disciplinadores;
 - c) auxiliar na elaboração dos fluxos de procedimentos internos;
 - d) auxiliar na elaboração do processo de prestação de contas solicitado pela Sede;
 - e) auxiliar nos procedimentos referentes aos processos de tomada de contas especial, dos quais o Setor de Contabilidade seja convidado a participar;
 - f) realizar os cálculos de índices referentes ao cadastro de empresas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF;
- VIII – dar andamento as ações propostas no Plano Diretor Estratégico (PDE) institucional para o Setor.

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 mensalmente;
- II - as reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo coordenador ou pela subscrição de 2/3 de seus membros.
- 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 DAF, imediatamente superior.

Capítulo VI

Indicadores de Gestão

Art. 25. Os Indicadores de Gestão do Setor de Contabilidade e de suas unidades estão dispostos no quadro abaixo:

Ref.	Indicador	Especificação	Padrão Ref.
1	Setor de Contabilidade		
1.1	Taxa Percentual de Análises Realizadas.	Relação percentual entre as contas analisadas e as contas contábeis movimentadas no exercício.	100%
1.2	Taxa Percentual de Atendimento a Demandas.	Relação percentual entre as demandas atendidas e as demandas recebidas.	100%
2	Unidade de Contabilidade Fiscal		
2.1	Taxa Percentual de Pagamentos Conferidos.	Relação percentual entre os pagamentos conferidos e o total de pagamentos realizados.	100%
2.2	Taxa Percentual de Despesas Classificadas.	Relação percentual entre as classificações realizadas e as demandas recebidas.	100%
3	Unidade de Contabilidade de Custos		
3.1	Taxa Percentual de Monitoramento dos Centros de Atividades.	Relação percentual entre os Centros de Atividades cadastrados no AGHU e os Centros de Atividades existentes.	100%
3.2	Taxa Percentual de Monitoramento da lotação de todos os colaboradores no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).	Relação percentual entre os cadastros regularizados no AGHU e o total de colaboradores existentes.	100%

Capítulo VII

Base Legal

Art. 26. Constitui fundamentação legal quanto ao funcionamento do Setor de Contabilidade:

I - Constituição Federal de 1988 - Art. 70;

II - Decreto n.º 6.976, de 7 de outubro de 2009;

III - Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000;

IV - Decreto-Lei n.º 200, de 25 de fevereiro de 1967;

V - Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964;

VI - Resolução Conselho Federal de Contabilidade (CFC) n.º 560/83;

VII - Resolução Ebserh n.º 8/12;

VIII - Nota Informativa Ebserh n.º 1/12;

IX - Regimento Interno da Ebserh.

Capítulo VIII

Disposições finais

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

§ 1.º Os assuntos referentes a normas e rotinas do Setor de Contabilidade 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 deliberação do Conselho Gestor com a chefia do setor, bem como com a chefia imediatamente superior.

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

Resolução n.º 102, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Aprovar o Regulamento da Unidade de Planejamento 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 Unidade de Planejamento do HC-UFTM

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 – Competências
- Capítulo IV – Capital Humano
 - Seção I – Deveres
 - Seção II - Cargos e atribuições
 - Seção III – Nomeação do Gestor
- 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 Unidade de Planejamento, tendo como foco principal a possibilidade de oferecer um atendimento rápido, eficaz e de qualidade às Unidades Organizacionais do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh), em todos os níveis hierárquicos.

Art. 2.º O conteúdo deste regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Unidade, tais como definir os 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 Unidade de Planejamento, 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 Unidade de Planejamento do HC-UFTM, administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsersh), caracteriza-se da seguinte forma:

I - título: Unidade de Planejamento;

II - localização: Avenida Getúlio Guaritá, 130, bairro Abadia, 2.º andar do HC-UFTM, corredor administrativo, Sala da Superintendência;

III - ambientes de trabalho: Sala da Superintendência;

IV - vinculação: Superintendência;

V - cargo de gestão: Chefe da Unidade.

Seção II

Estrutura física

Art. 5.º A Unidade de Planejamento utiliza da seguinte estrutura física para o desenvolvimento de suas atividades:

N.º	Classificação	Quantidade	Objetivo
1	Sala	1	Planejar e desenvolver ações, como monitoramento e avaliação da Unidade e referência para os profissionais da Unidade e da Instituição.

Capítulo III

Responsabilidades

Seção I

Missão

Art. 6.º A Unidade de Planejamento tem por missão assessorar a equipe de governança do HC no desenvolvimento de ações de planejamento institucional contribuindo para o alcance da missão da própria Instituição.

Seção II

Visão

Art. 7.º A Unidade de Planejamento tem por visão ser referência para as Unidades Organizacionais do HC, em todos os níveis hierárquicos, como órgão de controle de normas institucionais e de assessoria da governança no desenvolvimento institucional.

Seção III

Valores

Art. 8.º São valores da Unidade de Planejamento, em consonância com os valores do HC-UFTM:

I - preceitos ético-legais;

II - humanização do cuidado;

III - responsabilidade;

IV - respeito aos direitos do paciente;

V - trabalho em equipe;

VI - eficiência, eficácia e efetividade;

VII - cooperação e integração;

VIII - padronização de condutas;

IX - educação permanente.

Seção IV

Produtos

Art. 9.º Constituem produtos da Unidade de Planejamento:

I – controle dos documentos normativos da Instituição (manuais, planos de trabalho, procedimentos operacionais padrão - POPs, protocolos assistenciais/de serviço, regimentos, regulamentos e normas operacionais), bem como análise quanto à necessidade de ajustes técnicos de elaboração (estética, objetivos, fundamentação legal, pertinência);

II – orientações, às equipes das Unidades Organizacionais, em todos os níveis hierárquicos, no processo de elaboração dos documentos normativos para posterior publicização;

III – relatórios e documentos referentes ao monitoramento e avaliação do PDE;

IV – alimentação do sistema de monitoramento do Plano Diretor Estratégico (PDE) subsidiando a Ebserh e o HC com dados e informações atualizadas;

V – elaboração e publicização do portfólio do PDE Institucional;

VI – orientações às equipes das Unidades Organizacionais, em todos os níveis hierárquicos, quanto às informações consideradas públicas no âmbito da Administração Pública Federal com constante monitoramento do sítio eletrônico da Instituição, conforme determina a Lei de Acesso à Informação (LAI).

VII – controle das comissões hospitalares obrigatórias ou não, observando a necessidade de atualização dos regimentos, atos de nomeação e publicização de documentos;

VIII – elaboração de Normas Operacionais, sob demanda, a partir da necessidade da Instituição ou da solicitação das equipes assistenciais e/ou administrativas;

IX – elaboração das Resoluções do Colegiado Executivo;

X – monitoramento mensal do sistema de gerenciamento de informações da Auditoria da Ebserh, com identificação e encaminhamento de apontamentos ao gestor responsável por realizar manifestações de resposta à Auditoria e acompanhamento das respostas até o arquivamento do apontamento pela Auditoria;

XI – relatório de gestão da equipe de governança, referente ao desempenho institucional do HC;

XII – relatório de atividades da Unidade de Planejamento.

Seção V

Clientes

Art. 10. São clientes internos e externos da Unidade de Planejamento:

I - Unidades Organizacionais do HC, em todos os níveis hierárquicos;

II - UFTM;

III - Ebserh.

Seção VI

Competências

Art. 11. Compete à Unidade de Planejamento, conforme regimento interno do HC:

I - assessorar a equipe de governança do complexo hospitalar na elaboração, implementação, monitoramento e avaliação do planejamento estratégico institucional;

II - coordenar internamente a elaboração de planos estratégicos e operacionais do hospital, em consonância com as diretrizes da Ebserh, da UFTM e do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - propor e implementar metodologias e instrumentos voltados para a gestão estratégica;

IV - propor e implementar fluxos e instrumentos para o monitoramento das ações desenvolvidas, dos indicadores de gestão hospitalar, das metas pactuadas e demais parâmetros de interesse institucional;

V - avaliar continuamente a consecução das metas estabelecidas no contrato entre a UFTM e Ebserh, fornecendo subsídios para a tomada de decisão;

VI - monitorar e avaliar a consecução do PDE, subsidiando a Superintendência e a Sede com relatórios, dados e informações atualizadas;

VII - participar de grupos de trabalho, de reuniões e acompanhar projetos e atividades desenvolvidos no âmbito da Superintendência;

VIII - apoiar as Gerências na obtenção das certificações pertinentes, bem como monitorar a manutenção do atendimento aos requisitos para tal;

IX - subsidiar a Ebserh na elaboração de relatórios e documentos técnicos referentes à avaliação de desempenho institucional do hospital;

X - promover a articulação entre as gerências na consecução dos objetivos e metas do planejamento institucional;

XI - exercer outras atribuições, no âmbito de sua competência, determinadas pela Superintendência.

Capítulo IV

Capital Humano

Seção I

Deveres

Art. 12. São deveres gerais dos colaboradores lotados na Unidade de Planejamento:

- 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 foi 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 os estabelecidos em lei;
- VII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da instituição;
- VIII - comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
- 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 - observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes a cada vínculo na Instituição.

Seção II

Cargos e atribuições

Art. 13. A Unidade de Planejamento possui os seguintes cargos e atribuições, assim especificados:

1		Chefia
		Requisito para ocupação do cargo: Graduação e capacitação em gestão pública
Atribuições: Planejar, organizar e gerenciar as atividades da Unidade;		

Coordenar as atividades da equipe vinculada;

Implantar e avaliar os documentos normativos da Unidade;

Identificar necessidades e propor ações de educação permanente da equipe;

Participar das atividades de educação permanente desenvolvidas na Instituição e na rede Ebserh;

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

Auxiliar na construção e gerenciamento do centro de custo da Unidade;

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

Realizar as avaliações de desempenho dos servidores e empregados públicos, juntamente com os coordenadores, na presença do funcionário, conforme legislação;

Manter a página da 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 e-mail, nome dos membros que compõem a equipe e cargos ocupados, descrição de histórico do setor (opcional), competências, descrição das atividades desenvolvidas e relatórios de produção;

Definir processos de trabalho no âmbito da Unidade de Planejamento, 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;

Como membro da Comissão de Implementação e de Execução Orçamentária (CIIEO):

Elaborar, acompanhar e avaliar a proposta orçamentária no âmbito do HC-UFTM;

Propor ações para o aprimoramento, otimização e controle dos recursos orçamentários, visando a sua melhor distribuição e aplicação;

Elaborar documentos administrativos da CIIEO e atualização de sua página no sítio eletrônico da Instituição;

Como membro da Comissão da Lei de Acesso à Informação:

Avaliar, analisar e decidir sobre o tratamento e a classificação de informação considerada sigilosa na Instituição;

Monitorar informações consideradas públicas no âmbito da Administração Pública Federal;

Garantir o direito ao acesso à informação e verificar cumprimento na Instituição;

Como substituto do Superintendente no Comitê Gestor de Tecnologia da Informação (CGTI):

Propor a política e as diretrizes de TI para a melhoria contínua da gestão, em alinhamento à

missão, às estratégias e às metas da Instituição;

Propor ao Superintendente do HC-UFTM o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI), observadas as diretrizes estabelecidas na política de TI do Governo Federal, respeitadas as peculiaridades técnicas e funcionais do HC-UFTM;

Analisar, supervisionar e priorizar, em conformidade com as políticas do HC-UFTM e do PDTI, o planejamento anual de aquisições, contratações e serviços de TI;

Propor estratégias e normas relacionadas à gestão dos recursos de informação e tecnologias associadas, promover a sua implementação e zelar pelo seu cumprimento;

Propor a criação de grupos de trabalho, comissões e/ou câmaras técnicas para auxiliarem nas decisões do Comitê, definindo seus objetivos, composição, regimento e prazo para conclusão de seus trabalhos, quando for o caso;

Propor alterações em seu regimento interno;

Analisar e acompanhar a execução do plano de metas de TI;

Analisar e aprovar o plano de ações e de investimentos em TI;

Analisar projetos que envolvam TI, propostos após a publicação do PDTI e, caso aprovados, determinar sua inclusão na próxima revisão do PDTI.

2	Assistente Administrativo
	Requisito para ocupação do cargo: ensino médio

Atribuições:

Executar ações e tarefas de apoio administrativo, relativas à gestão de pessoas, suprimentos, comunicação administrativa, reprografia, patrimônio, jurídico e demais serviços de apoio administrativo;

Preencher documentos;

Preparar relatórios, formulários, planilhas, atas;

Acompanhar processos administrativos, cumprindo todos os procedimentos necessários referentes aos mesmos;

Atender clientes internos e externos;

Organizar arquivos e pastas de trabalho da Unidade;

Realizar demais atividades inerentes ao cargo.

Art. 14. As funções de Coordenadores de Área/segmento constituem funções de confiança da Chefia da Unidade de Planejamento, ficando a indicação a seu critério devendo ter as mesmas atribuições da chefia em seus segmentos.

Seção III

Nomeação do Gestor

Art. 15. A indicação para nomeação da chefia da Unidade de Planejamento 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. 16. A chefia da Unidade de Planejamento 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.

§ 1.º A chefia da Unidade de Planejamento deverá ser ocupada por pessoa graduada, conforme disposições contidas no PCCFG, preferencialmente com capacitação em gestão pública.

§ 2.º Nas ausências e impedimentos previstos em lei, (como férias, licenças-saúde, afastamentos para capacitação, etc) da chefia da Unidade de Planejamento, 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. 17. A Unidade de Planejamento funciona das 7 às 17 horas, de segunda à sexta-feira.

Art. 18. Os afastamentos e férias deverão ser inicialmente avaliados pela Chefia para posterior encaminhamento à Alta Gestão para deliberação e seguirão os normativos dos Serviços de Recursos Humanos de cada categoria dos trabalhadores da Unidade, referentes à matéria.

Seção II

Do Conselho Gestor

Art. 19. A Unidade de Planejamento 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. 20. São objetivos do Conselho Gestor:

I - promover o alinhamento das ações das diretrizes estratégicas da Unidade;

II - promover e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos para dar suporte às necessidades estratégias de planejamento da Unidade;

III - implementar oportunidades de melhorias para que a unidade possa se adaptar rapidamente a mudanças de circunstâncias tecnológicas ou de gestão e a novas demandas operacionais.

Art. 21. Compõem o Conselho Gestor da Unidade de Planejamento:

I - a chefia, como coordenadora do Conselho;

II - um representante de cada segmento da Unidade:

planejamento estratégico;

acesso à informação;

regulamentos e normas.

§ 1.º Nas ausências e impedimentos legais da chefia da Unidade, assumirá a coordenação do comitê seu substituto legal.

§ 2.º O secretário do comitê será escolhido dentre os representantes de cada segmento da Unidade representado no comitê, se a mesma não possuir o serviço de secretariado.

Art. 22. 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. 23. São competências do Conselho Gestor:

I - elaborar, revisar e propor atualização dos documentos normativos da Unidade;

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

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

- IV - definir prioridades na formulação e execução de planos e projetos relacionados à expansão da Unidade;
- V - estabelecer um cronograma de reuniões e de atividades do Conselho para o exercício, quando do início das atividades;
- VI – dar andamento as ações propostas no Plano Diretor Estratégico (PDE) institucional para a Unidade;
- VII - 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 unidade, 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.

Seção III

Das Reuniões

Art. 24. As reuniões ordinárias da Unidade de Planejamento serão realizadas pela Chefia, juntamente com o Conselho Gestor, e acontecerão mensalmente, com agendamento prévio de cinco (dias úteis) e registro em ata. Parágrafo único. Reuniões extraordinárias poderão ser convocadas a qualquer momento, com antecedência mínima de três dias úteis, seja pela Chefia ou pelo Conselho Gestor, de acordo com a demanda do serviço.

Art. 25. As decisões do Conselho serão tomadas pela maioria simples presente à reunião, cabendo ao coordenador o voto de desempate.

Art. 26. Cada membro do Conselho Gestor ficará responsável por realizar reuniões com seus subordinados, conforme demanda de suas áreas.

Art. 27. A definição das condutas a serem tomadas inerentes à Unidade de Planejamento será determinada pela Chefia, em conjunto com o Conselho Gestor, seguindo as exigências da Instituição e obedecendo as normas legais.

Capítulo VI

Indicadores de Gestão

Art. 28. São indicadores de gestão da Unidade de Planejamento dispostos no quadro abaixo:

1	Indicadores de Produção	Especificação
---	-------------------------	---------------

	- Documentos normativos atualizados e publicados; - Relatórios produzidos.	- Mensal - Mensal
2	Indicadores de Desempenho	Especificação
	- Taxa de adesão às reuniões de alinhamento geral, estratégico, tático e operacional; - Percentual de Unidades Assistenciais e Administrativas com grupo gestor formalizado.	Mensal - Mensal

Capítulo VII

Base Legal

Art. 29. Constitui fundamentação legal para o funcionamento da Unidade de Planejamento:

- I – diretrizes técnicas da Ebserh constantes da Estrutura Organizacional dos Hospitais sob gestão da Empresa;
- II – regimento interno do HC.

Capítulo VIII

Disposições finais

Art. 30. O funcionamento da Unidade de Planejamento, 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 Unidade 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. 31. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação do Conselho Gestor com a Chefia da Unidade de Planejamento, bem como com a chefia imediatamente superior.

Art. 32. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

INSTITUIÇÃO DE CONSELHOS

Resolução n.º 96, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Instituir o Conselho Gestor da Unidade de Diagnóstico por Imagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

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

I – o chefe da Unidade de Diagnóstico por Imagem, como presidente;

II - representante da classe médica;

III - representante da enfermagem;

IV - representante dos técnicos em radiologia;

V - representante da física médica;

VI - representante da equipe administrativa;

VII - representante da medicina nuclear;

VIII - representante da residência médica;

IX - representante do curso técnico;

X - representante das tecnologias na radiologia.

Art. 3.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

Resolução n.º 97, de 23 de agosto 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 23 de agosto de 2017, resolve:

Art. 1.º Instituir o Conselho Gestor do Setor de Hotelaria Hospitalar 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 Hotelaria Hospitalar, como presidente;

II – o chefe do Setor de Infraestrutura Física;

III – o chefe do Setor de Urgência e Emergência;

IV – o chefe da Divisão de Enfermagem;

V – o chefe da Divisão de Gestão do Cuidado;

VI – o chefe da Unidade Psicossocial;

VII – o ouvidor;

VIII – o responsável técnico do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

IX – o representante do serviço de Higienização;

X – o representante do serviço de recepção;

XI – o representante pelo serviço de portaria;

XIII – o responsável pelo serviço de nutrição e dietética (produção);

XIV – o assistente administrativo do Setor de Hotelaria Hospitalar.

Art. 3.º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues de Resende

SUPERINTENDÊNCIA

INSTAURAÇÃO DE SINDICÂNCIA

Portaria n.º 163, de 28 de agosto 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 Instaurar Sindicância para apurar as possíveis irregularidades praticadas por servidor RJU, referentes aos atos e fatos que constam no processo n.º 23085.001460/2016 - 33, no prazo de 30 (trinta) dias, bem como as demais infrações conexas que emergirem no decorrer dos trabalhos.

Art. 2.º Nomear para esta Sindicância os membros da Comissão Permanente de Sindicância e Processo Administrativo Disciplinar do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro: Guilherme Rocha Pardi – Médico, Presidente; Ione Lucilene Garcia – Psicóloga, Vice-Presidente; Ivone Aparecida da Silva Vieira – Assistente Social, Vogal, designados em portaria n.º 92, de 6 de julho de 2016.

Art. 3.º Designar Ludimila Lima Gontijo – Auxiliar em Administrativo, para desempenhar as funções de secretária da referida Comissão.

Art. 4.º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e altera a Portaria n.º 141, de 21 de agosto de 2017.

Luiz Antônio Pertili Rodrigues Resende

DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

DESIGNAÇÕES

Portaria n.º 693, de 21 de agosto de 2017

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pela Portaria n.º 22, do Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro, de 7 de março de 2014, publicado no Boletim de Serviço n.º 1, de 17 de março de 2014, resolve:

Art. 1.º Designar o empregado público Wallace Antônio da Silva - Siape n.º 2159339, Enfermeiro Assistencial, para substituir Maria Cristina Strama - Siape n.º 2269076, Chefe do Setor de Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, nas ausências e impedimentos legais da titular.

Vanilda Aparecida Santana Paulino

Portaria n.º 697, de 23 de agosto de 2017

A Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no uso da subdelegação de competência que lhe foi conferida pela Portaria n.º 22, do Superintendente do Hospital de Clínicas da Universidade do Triângulo Mineiro, datada de 7 de março de 2014, publicado no Boletim de Serviço n.º 1, de 17 de março de 2014, resolve:

Art. 1.º Designar o empregado público Carlos Eduardo da Silva Souza - Siape n.º 2338557, Advogado, para substituir Ligia Queiroz Freitas Franzão - Siape n.º 2137079, Chefe do Setor Jurídico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, nas ausências e impedimentos legais da titular.

Art. 2.º Ficam convalidados os atos praticados a partir de 10/8/2017.

Art.3.º Em consequência fica revogada a Portaria n.º 672, de 28 de julho de 2017.

Vanilda Aparecida Santana Paulino