

Boletim de Serviço

Nº 52, 23 de maio de 2016



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS – UFGD

Rua Ivo Alves da Rocha, 558
Altos do Indaiá | CEP: 79823-501 | Dourados-MS |
Telefone: (67) 3410-3000 | Site: huufgd.ebserh.gov.br

JOSÉ MENDONÇA BEZERRA FILHO

Ministro de Estado da Educação

JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL

Presidente Substituta da EBSERH

MARIANA TRINIDAD R. C. GARCIA CRODA

Superintendente

PAULO CÉSAR NUNES DA SILVA

Gerente Administrativo

JOSÉ FLÁVIO SETTE DE SOUZA

Gerente de Atenção à Saúde

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO	4
APROVAR	4
RESOLUÇÃO Nº 32, DE 11 DE MAIO DE 2016	4
RESOLUÇÃO Nº 33, DE 16 DE MAIO DE 2016	21
RESOLUÇÃO Nº 35, DE 19 DE MAIO DE 2016	22
RESOLUÇÃO Nº 36, DE 19 DE MAIO DE 2016	29
RESOLUÇÃO Nº 37, DE 19 DE MAIO DE 2016	34
RESOLUÇÃO Nº 38, DE 19 DE MAIO DE 2016	34
HOMOLOGAR	35
RESOLUÇÃO Nº 34, DE 19 DE MAIO DE 2016	35
SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL.....	35
DESIGNAR	35
PORTARIA Nº 129, DE 16 DE MAIO DE 2016.....	35
CONSTITUIR	36
PORTARIA Nº 130, DE 18 DE MAIO DE 2016.....	36
ESTABELEECER PONTO FACULTATIVO	37
PORTARIA Nº 131, DE 20 DE MAIO DE 2016.....	37

COLEGIADO EXECUTIVO

APROVAR

RESOLUÇÃO Nº 32, DE 11 DE MAIO DE 2016

A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSERH, resolve *ad referendum*:

Aprovar o Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH

CAPÍTULO I DO CORPO CLÍNICO

Art. 1º. O regimento interno do Corpo Clínico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/EBSERH tem por objetivo dispor sobre as diretrizes gerais das responsabilidades dos membros do Corpo Clínico, em conformidade com as normas emanadas das Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1.124/83, 1.342/91 e 1.481/97.

Art. 2º. O Corpo Clínico é o conjunto de médicos do HU-UFOD/EBSERH com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que o procuram, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural.

§ 1º Na execução de suas atividades, o Corpo Clínico manterá o mais alto nível técnico-científico e moral, respondendo os seus membros nas esferas administrativa, ética, civil e penal pelos atos profissionais praticados.

§ 2º O acompanhamento e avaliação dos atos médicos, sempre que se fizer necessário, serão realizados pela Comissão de Ética Médica eleita pelo Corpo Clínico.

§ 3º Para ingresso no Corpo Clínico do HU-UFGD, o profissional médico deverá apresentar a seguinte documentação:

- I – *Curriculum Vitae* com documentos comprobatórios anexados;
- II – cópia do diploma de medicina;
- III – cópia da carteira do CRM/MS;
- IV – cópia do comprovante de Residência Médica da especialidade;
- V – Título de Especialidade, se houver, registrado no CRM/MS;
- VI – requerimento de solicitação para ingresso no Corpo Clínico, conforme formulário próprio.

§ 4º O médico ingressante deverá respeitar as normas vigentes no HU-UFGD/EBSERH, no Serviço Público e neste Regimento Interno, manter atualizado seu endereço e números de telefones, bem como, apresentar, quando solicitada, a documentação exigida no parágrafo anterior, atualizada sempre que tenha ocorrido alguma alteração em seu curriculum.

Art. 3º. O Corpo Clínico tem como objetivos, entre outros, colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição, estimular a pesquisa médica, cooperar com a administração da Instituição visando a melhoria da assistência prestada e estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Art. 4º. O Diretor Clínico é o representante do Corpo Clínico dentro da estrutura organizacional do Hospital e o elo entre a Superintendência e o Corpo Clínico e reciprocamente.

Parágrafo Único. O Diretor do Corpo Clínico terá assento no órgão Colegiado Administrativo do Hospital.

CAPÍTULO II

DA CONSTITUIÇÃO DO CORPO CLÍNICO E DAS DIREÇÕES CLÍNICA E TÉCNICA

Art. 5º. O Corpo Clínico será constituído única e exclusivamente por médicos classificados nas seguintes categorias:

- I – efetivo;
- II – aspirante;
- III – consultor;
- IV – membro temporário;
- V – contratado;

VI – honorário;

VII – benemérito;

VIII – licenciado;

IX – docente.

§ 1º Efetivo é o médico com capacitação técnica comprovada que, após um período de dois anos na condição de aspirante, recebeu parecer favorável do Conselho Técnico e da sua chefia imediata e que comprove atuação regular e constante na Instituição, atendendo seus pacientes e participando das reuniões clínicas, tendo direito a votar e ser votado.

§ 2º Aspirante é o médico que, com anuência do Chefe de Unidade e do Chefe de Divisão, solicitou permissão ao Diretor Clínico e foi aprovado pelo Conselho Técnico, para assistir a pacientes dentro de sua especialidade, em regime probatório, por um período de dois anos, com avaliação contínua dentro das normas técnicas e administrativas do Hospital Universitário, não tendo direito a votar ou ser votado.

§ 3º Consultor é o médico que, por sua condição técnico-científica e ética, é convidado regular do Corpo Clínico, através da Direção Clínica do Hospital, para opinar em dúvidas diagnósticas ou terapêuticas e/ou para participar de atividades científicas, sendo que, tendo cumprido as exigências regimentais semelhantes às de Membro Efetivo, poderá votar ou ser votado.

§ 4º Membro Temporário é o médico convidado, residente ou estagiário, que exerce suas atividades de forma esporádica ou por um período de tempo determinado, em regime de aprendizado curricular ou extracurricular, devidamente cadastrado como tal, de acordo com as normas aprovadas pela Gerência de Ensino, pela chefia da Divisão de Cuidados e pela Superintendência, em conformidade com os convênios celebrados entre a instituição de ensino solicitante e o HU-UFOD/EBSERH.

§ 5º Contratado é o médico que desenvolve atividades específicas no Hospital mediante contrato de trabalho, tem direito a votar e ser votado desde que simultaneamente atenda as características de membro efetivo.

§ 6º Honorário é o médico que prestou relevantes serviços assistenciais, docentes ou administrativos ao Hospital e que por seu valor pessoal, profissional e ético, recebeu este título, não tendo direito a votar ou ser votado.

§ 7º Benemérito é o médico que, por algum ato direto ou indireto de benemerência para com o Hospital, mereça o apreço da Instituição, não tendo direito a votar ou ser votado.

§ 8º Licenciado é o médico aspirante ou efetivo que obteve afastamento por período de até um ano, renovável por igual período, através de solicitação à Direção Clínica, com finalidade de

aperfeiçoamento profissional, doença, ou outro motivo justificável, não tendo direito a votar ou ser votado.

§ 9º Docente é o médico que desenvolve atividades de ensino e assistencial dentro do Hospital e tendo cumprido as exigências regimentais semelhantes às de Médico Efetivo, poderá votar e ser votado.

Art. 6º. O Diretor Clínico é o médico representante e Coordenador do Corpo Clínico na estrutura administrativa do Hospital, deve ser obrigatoriamente eleito pelo Corpo Clínico em eleição direta, garantindo assim a sua independência e autonomia, uma vez que lhe cabe a responsabilidade médica da Instituição, respondendo pela assistência médica prestada pelo Corpo Clínico no âmbito hospitalar, segundo a Resolução CFM nº 1342/91, onde estão estabelecidas as suas atribuições, sendo o elo entre o Corpo Clínico e a Direção Técnica e/ou Superintendente da Instituição.

Art. 7º. O Diretor Técnico, função exigida pelo Decreto Federal nº 20.931/32, é cargo privativo de médico de confiança da Superintendência e o responsável pelo funcionamento do estabelecimento de saúde e tem obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento que a ele ficam subordinados hierarquicamente.

Parágrafo único. Como membro do Conselho Técnico cabe-lhe elaborar e apresentar para parecer, as normas técnicas da Instituição, antes de serem homologadas pela Superintendência.

Art. 8º A prestação da assistência médica é de responsabilidade do Diretor Técnico e do Diretor Clínico, os quais, segundo Resolução CFM nº 1342/91, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina, sem prejuízo da apuração civil ou penal, pelos descumprimentos dos princípios éticos, ou por deixar de assegurar condições técnicas de atendimento.

Art. 9º Em caso de afastamento ou substituição do Diretor Técnico ou do Diretor Clínico, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. A substituição do Diretor afastado deverá ocorrer de imediato, obrigando-se o Diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DO CORPO CLÍNICO, DO DIRETOR CLÍNICO E DO DIRETOR TÉCNICO

Art. 10 Aos Membros Efetivos, Aspirantes, Consultores, Contratados, Docentes e Temporários que compõem o Corpo Clínico do H.U.UFGD/EBSERH, compete:

I – Prestar assistência médica a todos os pacientes da Instituição;

- II – Frequentar o Hospital e assistir pessoalmente aos pacientes, utilizando-se dos recursos técnicos e dos SADT à sua disposição;
- III – Passar visita nos pacientes diariamente, inclusive feriados e finais de semana, ou conforme a escala de plantão;
- IV – Emitir pareceres dentro da sua especialidade, quando solicitados;
- V – Utilizar-se dos equipamentos e instrumentais especializados colocados à sua disposição, desde que devidamente qualificado e autorizado pela Direção Administrativa ou Técnica;
- VI – Participar das reuniões científicas, seminários e congressos organizados pelo Corpo Clínico;
- VII – Comparecer às reuniões do Corpo Clínico para as quais for convocado;
- VIII – Atender às solicitações das Diretorias Clínica, Administrativa e da Chefia da Divisão do Cuidado, bem como, das Comissões, em situações que demandam esclarecimentos de intercorrências administrativas, médicas, éticas ou jurídicas;
- IX – Receber os familiares dos pacientes e informá-los sobre o diagnóstico e quadro clínico, sempre que lhe for solicitado;
- X – Elaborar o prontuário médico dos pacientes de acordo com as exigências do SUS e do CFM, mantendo-o atualizado diariamente;
- XI – Contribuir com a disseminação de práticas humanizadas e acolhedoras, assim como, com os projetos que compõem o Programa de Humanização e Acolhimento do H.U.UFGD/EBSERH;
- XII – Participar das reuniões da Chefia da Divisão do Cuidado e/ou Direção Clínica/ Direção Técnica;
- XIII – Participar das Comissões de Ética Médica e de outras Comissões permanentes ou temporárias que busquem qualificar os cuidados assistenciais prestados aos pacientes;
- XIV – Contribuir com os trabalhos de capacitação, treinamento, ensino e de pesquisa da Instituição;
- XV – Cumprir e fazer cumprir normas, diretrizes, protocolos e rotinas estabelecidas;
- XVI – Desenvolver os preceitos éticos, observando o disposto no Código de Ética Médica;
- XVII – Participar do processo de escolha do Diretor (a) Clínico (a);
- XVIII – Observar as determinações administrativas existentes, em especial a capacidade de internação do Hospital e operacional dos seus serviços;
- XIX – Proporcionar, em todos os seus atos, a máxima segurança possível e os melhores recursos profissionais disponíveis a todos os pacientes, servindo também de exemplo aos acadêmicos de medicina e de outras áreas da Saúde;

XX – Realizar evolução diária de seus pacientes de maneira que as prescrições, as solicitações de exames e/ou procedimentos diagnóstico-terapêuticos sejam feitos por escrito, carimbadas e assinadas pelo médico assistente, ou seu substituto;

XXI – Nomear, nos casos de impedimento temporário de suas atividades, profissional médico capacitado com a devida experiência profissional e pertencente ao Corpo Clínico do HU-UFOD/EBSERH para substituí-lo;

XXII – Procurar por todos os meios ao seu alcance, o aperfeiçoamento técnico e científico;

XXIII – Comunicar ao Diretor Clínico e ao médico Chefe da Divisão do Cuidado qualquer anormalidade que mereça avaliação e correção;

XXIV – Assumir as responsabilidades ética, civil e criminal pelos seus atos e procedimentos, assim como, pelas indicações de métodos de diagnóstico, de tratamento e de prescrições medicamentosas;

XXV – Conhecer plenamente o Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1931/2009 e suas resoluções complementares, comprometendo-se a segui-las integralmente;

XXVI – Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e suas normas complementares, bem como, as normas técnico-administrativas do Hospital que visem a melhoria dos serviços médicos;

XXVII – Zelar pelo bom nome e reputação profissional do Corpo Clínico e do Hospital;

XXVIII – Manter comportamento cordial e respeitoso com os colegas, acadêmicos e funcionários do Hospital.

Art. 11. Aos médicos plantonistas, além do estabelecido nos incisos do artigo anterior, compete também:

I – Permanecer no Hospital nos dias e horários estabelecidos e até a chegada do substituto;

II – Proceder à passagem do plantão dentro da unidade;

III – Admitir os pacientes internados no seu período anotando nos impressos próprios os dados da história clínica, solicitação de exames e a prescrição inicial, assistindo-os até que o Colega Especialista venha avaliá-los e tomar as medidas pertinentes;

IV – Assistir aos pacientes sob sua responsabilidade com dedicação e eficácia;

V – Não interferir no relacionamento dos pacientes e de seus familiares com os médicos assistentes titulares, sendo vedadas críticas e, em caso de sugestões diretas, se houverem, devem ser transmitidas ao Coordenador da clínica.

VI – Providenciar substituto do Corpo Clínico, quando não puder cumprir os plantões assumidos;

VII – Manter contato com os Especialistas nas admissões de pacientes e nas suas intercorrências;

VIII – Quando do atendimento de intercorrências, anotar no impresso de evolução clínica, os eventos ocorridos e a conduta, bem como, as medicações prescritas no impresso próprio.

Art. 12. Aos membros temporários, além do estabelecido no art. 10 deste regimento, compete:

I – Cumprir sua carga horária nas áreas pré-determinadas de acordo com o Convênio estabelecido entre as duas Instituições, de ensino e hospitalar;

II – Zelar pelo patrimônio do Hospital, principalmente pelos equipamentos e materiais que lhe são colocados à disposição para o desenvolvimento de suas atividades.

Art. 13. O Corpo Clínico do Hospital será coordenado pelo Diretor Clínico e Vice-Diretor Clínico e pelo Diretor Técnico.

Art. 14. São atribuições do Diretor Clínico:

I – Coordenar as atividades médicas do Hospital, estimulando em cada um o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral, a ética médica e o espírito científico;

II – Convocar e presidir as assembleias do Corpo Clínico e as reuniões do Conselho Técnico;

III – Colaborar com as atividades da Comissão de Ética;

IV – Tomar conhecimento e encaminhar os pleitos do Corpo Clínico, adotando as providências cabíveis;

V – Encaminhar à Superintendência do Hospital as sugestões e solicitações do Corpo Clínico e vice-versa;

VI – Cientificar a Superintendência sobre irregularidades que se observem em relação à ordem, ao desempenho ético, técnico, ao asseio e à disciplina nos diversos serviços;

VII – Proibir a utilização de prontuários médicos, salvo para fins científicos e legais;

VIII – Disciplinar a liberação de informação médica ao público e à Justiça, ouvindo, se necessário, a Comissão de Ética;

IX – Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do Hospital Universitário, o Regimento do Corpo Clínico, as Resoluções do CFM, do CRM/MS e o Código de Ética Médica;

X – Encaminhar as solicitações que o Diretor Superintendente lhe confiar;

XI – Participar das reuniões da Diretoria, do Colegiado de Gerências e do Colegiado da Linha do Cuidado e das reuniões das equipes assistenciais, representando o Corpo Clínico, sempre que convidado;

XII – Atender às convocações do Diretor Superintendente e auxiliá-lo nas tomadas de decisões, principalmente nos assuntos referentes à assistência médico-hospitalar;

XIII – Conferir, analisar e emitir parecer médico sobre as informações levantadas pelas Unidades Assistenciais;

XIV – Acompanhar e participar das reuniões de prestação de contas ao Conselho Deliberativo/ Conselho Gestor sempre que for convidado;

XV – Acompanhar a contratação dos profissionais médicos que formarão o Corpo Clínico do HU, em conjunto com a coordenação das clínicas;

XVI – Responsabilizar-se junto à GGHA (Gerência Geral de Humanização e Acolhimento) pelo acompanhamento, monitoramento, incentivo e implantação de práticas humanizadas e acolhedoras dentro do Corpo Clínico do HU-UFOD/EBSEH;

XVII - Estimular e facilitar o contato entre a equipe de saúde e os familiares dos pacientes;

XVIII – Auxiliar na identificação dos pontos de conflito, ouvindo a demanda das famílias e dos pacientes, procurando minimizar a ansiedade pela doença e pela permanência no hospital, sempre que solicitado pela GGHA;

XIX – Responder ao Poder Judiciário e demais repartições públicas por todos os processos referentes à assistência médico-hospitalar prestada pelo Corpo Clínico do HU-UFOD/EBSEH;

XX – Zelar pelo cumprimento das escalas de plantões médicos, bem como, pelo cumprimento das responsabilidades de cada unidade assistencial, em conjunto com o Gerente de Atenção à Saúde e o Chefe da Divisão do Cuidado;

XXI – Estimular a participação de todos os membros do Corpo Clínico nos eventos Científicos organizados pelo Hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico;

XXII – Zelar pelo nome do Hospital e pela observância deste Regimento;

XXIII – Enviar ao CRM/MS a ata da Eleição da Diretoria Clínica, do Conselho Técnico e da Comissão de Ética Médica;

XXIV – Comunicar ao CRM/MS, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo.

Art. 15. Compete ao Vice-Diretor Clínico:

I – Substituir o Diretor Clínico nos seus impedimentos;

II – Auxiliar o Diretor Clínico nas tarefas para as quais for designado;

III – Participar das reuniões do Conselho Técnico.

Art. 16. Ao Diretor Técnico compete:

- I – Substituir o Superintendente em seus impedimentos, dentro dos limites de delegação fixados;
- II – Manter constante relacionamento com a Superintendência, Gerência de Atenção à Saúde e a Chefia da Divisão do Cuidado e participar de suas reuniões, quando convocado;
- III – Participar das reuniões das equipes assistenciais quando convidado;
- IV – Atender às convocações do Diretor Superintendente e auxiliá-lo nas tomadas de decisões, principalmente nos assuntos referentes à assistência médico hospitalar;
- V – Participar das reuniões de prestação de contas ao Conselho Deliberativo/ Conselho Gestor, sempre que for convidado;
- VI – Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentos em vigor relacionados com a assistência médica na Instituição;
- VII – Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis para a boa prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde, em benefício da população usuária da Instituição;
- VIII – Assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética do Hospital;
- IX – Colaborar na elaboração de projetos para a instalação de novos serviços e para a aquisição de equipamentos;
- X – Garantir a investidura nos cargos de Diretor Clínico e vice Diretor Clínico aos médicos eleitos pelos demais membros do Corpo Clínico;
- XI – Estimular todos os seus subordinados de qualquer profissão a atuarem dentro de princípios éticos;
- XII – Impedir que motivos ideológicos, políticos, econômicos ou de qualquer outra natureza, possam proibir um médico de utilizar-se das instalações e recursos da Instituição;
- XIII – Sugerir a contratação e ou dispensa de servidores sempre de acordo com as necessidades do serviço, bem como, aplicar penas e sanções disciplinares de acordo com a legislação trabalhista em vigor e em conjunto com a Superintendência, Gerente de Atenção à Saúde e o Chefe da Divisão do Cuidado;
- XIV – Representar o Hospital em suas relações com as autoridades médicas e sanitárias, quando o exigirem as leis em vigor;
- XV – Incentivar a formação de comissões hospitalares e grupos de trabalhos;
- XVI – Comunicar ao CRM/MS, por escrito, ao assumir ou deixar definitivamente o cargo.

Art. 17. Aos Chefes das Divisões Médicas compete:

- I – Representar os integrantes da sua Divisão junto ao Conselho Técnico;
- II – Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno do Corpo Clínico;
- III – Coordenar e supervisionar os Serviços subordinados à sua Divisão;
- IV – Monitorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes;
- V – Monitorar o cumprimento das escalas de sobreaviso das Unidades subordinadas à sua Divisão;
- VI – Promover reuniões científicas e administrativas periódicas;

Art. 18. Aos Chefes de Unidades compete:

- I – Coordenar a elaboração das rotinas e protocolos relativos à sua área de responsabilidade, observando orientação da Chefia de Divisão à qual é subordinado;
- II – Coordenar, supervisionar e fiscalizar as atividades da sua Unidade;
- III – Cumprir e fazer cumprir as normas dos serviços de sua Unidade, da Divisão à que está subordinado e o Regimento Interno do Corpo Clínico;
- IV – Elaborar as escalas de plantão e ou de sobreaviso de sua Unidade;
- V – Promover reuniões científicas e administrativas periódicas;
- VI – Nos casos de impedimentos temporários, licenças e férias de médicos, o chefe da Unidade à qual o Profissional está incorporado deverá providenciar o seu substituto.

CAPITULO IV

DA CONSTITUIÇÃO, DA FINALIDADE, DA CONVOCAÇÃO E DAS ATRIBUIÇÕES DAS ASSEMBLEIAS GERAIS E DA ELEIÇÃO DO DIRETOR CLÍNICO

Art. 19. A Assembleia Geral é o órgão máximo de decisão do Corpo Clínico e é formada por todos os médicos efetivos, bem como, por outras categorias médicas que adquiriram o direito de votarem e serem votados, por terem cumprido as condições exigidas para os médicos efetivos.

Art. 20. A Assembleia Geral será presidida pelo Diretor Clínico ou pelo Vice-Diretor Clínico, seu substituto legal e na ausência deste, por um dos membros presentes indicado pela maioria.

Parágrafo Único. O Presidente da Assembleia, ouvido o plenário, indicará um dos membros presentes para secretariar os trabalhos.

Art. 21. A Assembleia Geral reunir-se-á ordinariamente duas vezes por ano, nas primeiras quinzenas de abril e novembro e extraordinariamente sempre que requerida por 1/3 dos membros do Corpo

Clínico com direito a voto, pelo Diretor Clínico, pelo Conselho Técnico e pelo Diretor Técnico, com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas.

§ 1º As Assembleias Gerais Ordinárias e Extraordinárias serão instaladas, em primeira convocação, com a presença mínima de dois terços dos membros do Corpo Clínico com direito a voto presentes e, em segunda convocação, uma hora após a primeira, com qualquer número de membros do Corpo Clínico com direito a voto presentes.

§ 2º As resoluções das Assembleias Gerais do Corpo Clínico serão tomadas por maioria simples de votos, exceto para a exclusão de membros quando serão exigidos 2/3 (dois terços) dos votos dos membros com direito a voto presentes.

§ 3º As votações poderão ser abertas por aclamação ou secretas e não serão permitidos votos por procuração.

Art. 22. Compete à Assembleia Geral:

I – Fixar a orientação geral superior para o exercício da Medicina no Hospital, observadas as disposições legais vigentes;

II – Eleger o Diretor Clínico, o Vice-Diretor Clínico, o Conselho Técnico e a Comissão de Ética, por votação direta e secreta;

III – Dirimir dúvidas suscitadas pela orientação dada pela Diretoria Clínica e Conselho Técnico ou conflitos de atribuições desses órgãos uns em relação aos outros;

IV – Comunicar às autoridades do Hospital, através do Diretor Clínico, as orientações aprovadas para a solução de problemas éticos ou técnicos, assessorada pela Comissão de Ética Médica;

V – destituir, por maioria absoluta dos membros do Corpo Clínico presentes, qualquer integrante do Corpo Clínico, da Diretoria Clínica e Conselho Técnico, em reunião especialmente convocada para este fim.

Parágrafo Único. A destituição de qualquer membro do Corpo Clínico será proposta por infração administrativa, com base em relatório de sindicância onde será resguardado amplo direito de defesa ao envolvido.

Art. 23. O Diretor do Corpo Clínico e seu Vice, o Conselho Técnico e a Comissão de Ética, serão eleitos por votação direta e secreta, em processo eleitoral especialmente convocado para esta finalidade.

Art. 24. Para as eleições de que trata o Artigo 22, o Corpo Clínico se reunirá em Assembleia Geral por convocação do Diretor Clínico.

§ 1º Para as eleições de que trata o artigo 22, a Assembleia deverá ser convocada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes de findar o mandato do Diretor Clínico e seu Vice, do Conselho Técnico e da Comissão de Ética.

§ 2º As chapas interessadas em concorrer à eleição poderão ser inscritas até 72 (setenta e duas) horas antes da data prevista para a eleição, sempre completas, ou seja, composta pelos nomes dos candidatos a Diretor Clínico, Vice-Diretor Clínico e três titulares e três suplentes para o Conselho Técnico.

§ 3º Para a eleição da Comissão de Ética, os candidatos interessados se inscreverão individualmente junto ao Diretor Clínico.

Art. 25. A presidência da Comissão de Ética será exercida pelo membro que obtiver o maior número de votos, escolhendo entre os demais membros o seu secretário.

Art. 26. Em caso de vacância do cargo da presidência da Comissão de Ética, será convocado para preenche-la o suplente que tiver obtido maior número de votos.

Parágrafo único. Quando houver vacância de metade ou mais dos cargos, será convocada nova eleição para completar o mandato.

Art. 27. A votação será secreta e em caso de empate será observado o seguinte critério para o desempate:

I – o mais antigo como médico efetivo;

II – o mais antigo médico em serviço no Hospital;

III – o mais idoso.

Art. 28. O Diretor Clínico designará Comissão Eleitoral para proceder a recepção da inscrição das chapas, realizar as eleições e em seguida escrutínio dos votos, composta por um presidente, um secretário e um membro.

§ 1º Os membros da Comissão Eleitoral não poderão participar das chapas inscritas.

§ 2º A designação da Comissão Eleitoral deverá ocorrer em momento anterior à divulgação da data da eleição.

§ 3º A comissão Eleitoral deverá registrar a eleição em ata com a assinatura de todos os participantes e encaminhar relatório final ao CRM/MS, para homologação.

Art. 29. O mandato do Diretor Clínico e seu Vice serão de 30 (trinta) meses, sendo permitida a recondução aos cargos.

Art. 30. O mandato da Comissão de Ética e do Conselho Técnico coincidirão com o da Diretoria Clínica, sendo permitida a recondução aos cargos.

Art. 31. O Diretor do Corpo Clínico poderá continuar no exercício de suas atividades profissionais médicas habituais, afastando-se, no entanto, quando envolvido em alguma situação conflitante.

Parágrafo único. Nos impedimentos temporários do Diretor Clínico, a Direção do Corpo Clínico será exercida pelo Vice-Diretor.

Art. 32. Ocorrendo a vacância do cargo de Diretor Clínico assumirá as funções o Vice-Diretor Clínico e deverá ser procedida eleição, nas formas estabelecidas neste regimento, para preenchimento do cargo da Vice- Direção.

CAPÍTULO V

DA DEFINIÇÃO E CONSTITUIÇÃO DO CONSELHO TÉCNICO

Art. 33. O Conselho Técnico é um órgão de assessoramento da Diretoria Clínica encarregado de estabelecer as normas técnicas de caráter médico do Hospital.

Art. 34. O Conselho Técnico é composto de três membros titulares e três suplentes, eleitos juntamente com a Diretoria Clínica e para igual mandato e deverão pertencer ao quadro de membros efetivos em gozo dos seus direitos e de outras categorias médicas, desde que tenham cumprido as exigências regimentais semelhantes às de membro efetivo.

Art. 35. O Diretor Clínico e o Vice-Diretor Clínico são membros natos do Conselho Técnico e serão, respectivamente, seu Presidente e Vice-Presidente.

Art. 36. O Conselho Técnico se reunirá ordinariamente a cada dois meses, ou extraordinariamente, mediante convocação escrita do Diretor Clínico, por iniciativa própria ou atendendo solicitação de no mínimo três dos seus membros.

Parágrafo único. A convocação com pauta definida será encaminhada para todos os membros do Conselho, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis.

Art. 37. As sessões do Conselho Técnico serão instaladas mediante a presença de quórum mínimo composto pela maioria simples de seus membros e as deliberações do Conselho Técnico serão tomadas também por maioria simples e registradas em ata.

Art. 38. Compete ao Conselho Técnico:

I – Assessorar o Diretor Clínico em assuntos técnicos;

II – Sugerir medidas que visem o aperfeiçoamento técnico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados/EBSERH (HU-UFGD/EBSERH);

III – Analisar e emitir parecer sobre os casos que lhe forem encaminhados, à luz do regimento interno do corpo clínico e outros regulamentos em vigor;

IV – Deliberar sobre a criação de comissões permanentes ou temporárias;

V – Aplicar sanções disciplinares aos membros do corpo clínico por transgressões a este Regimento Interno, após sindicância regularmente procedida e com amplo direito de defesa assegurado ao

acusado, excetuando-se as transgressões cuja análise é de competência exclusiva da Comissão de Ética;

VI – Conceder o título de membro honorário ou benemérito, observados os requisitos previstos neste regimento;

VII – Analisar e emitir pareceres sobre normas técnicas, sempre que necessário;

VIII – Opinar sobre a criação de novos serviços médicos.

CAPÍTULO VI DAS COMISSÕES

Art. 39. As Comissões terão caráter permanente ou temporário e serão instituídas em obediência à legislação vigente ou necessidades da estrutura do Corpo Clínico.

§ 1º Cada Comissão terá regulamento próprio definindo a forma e o tempo de participação de seus membros, assim como, suas finalidades e relações administrativas, observadas as instruções do Ministério da Saúde e dos respectivos Conselhos.

§ 2º Cada Comissão será formada por no mínimo três titulares, sendo um dos quais seu Presidente e igual número de suplentes.

§ 3º As Comissões temporárias serão criadas pelo Conselho Técnico e poderão tornarem-se de caráter permanente por decisão do Superintendente.

Art. 40. O Corpo Clínico terá uma Comissão de Ética Médica, de acordo com as resoluções do CFM e do CRM/MS.

§ 1º O Corpo Clínico elegerá a Comissão de Ética Médica do hospital dentre os membros efetivos e demais membros que adquiriram direito de votar e ser votado, por terem cumprido as exigências semelhantes àquelas dos membros efetivos.

§ 2º Não poderão participar da Comissão de Ética o Diretor clínico e o vice-Diretor Clínico.

Art. 41. Compete à Comissão de Ética Médica:

I – Zelar pelos princípios da Ética Médica;

II – Supervisionar e orientar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica;

III – Comunicar ao CRM/MS o exercício ilegal da medicina;

IV – Manter atualizado o cadastro dos médicos na Instituição;

V – Colaborar com o CRM/MS na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica.

VI – Instaurar sindicâncias, apurar e emitir relatório circunstanciado de todas as infrações que cheguem ao seu conhecimento.

CAPÍTULO VII

DAS TRANSGRESSÕES E DESLIGAMENTOS

Art. 42. O descumprimento das normas estabelecidas neste Regimento Interno serão motivo de análise em reunião do Conselho Técnico, conforme estabelecido nas suas competências.

§ 1º Configurado o descumprimento do presente Regimento e assegurado direito à ampla defesa ao acusado, lavrar-se-á a Ata da reunião que será encaminhada à Comissão de Ética ou à Superintendência, de acordo com a caracterização e gravidade da transgressão.

§ 2º As transgressões com indícios de infração ao Código de Ética Médica, após sindicância da Comissão de Ética, onde também será garantido ao acusado o amplo direito à defesa, serão por ela devidamente encaminhadas ao CRM/MS, abstendo-se o Corpo Clínico de comentários, manifestações ou da adoção de qualquer medida punitiva, antes que o CRM/MS em posição conclusiva aplique, se for o caso, a punição.

Art. 43. Será considerado infrator e sujeito a penalidades, o membro do Corpo Clínico que infringir o Regimento Interno do Hospital Universitário da UFGD/EBSERH (HU-UFGD/EBSERH, o Regimento Interno do Corpo Clínico, o Regulamento da sua Unidade, as Resoluções do CFM e do CRM/MS e o Código de Ética Médica.

Art. 44. Comprovando-se culpa de ordem administrativa atribuível a membro do Corpo Clínico, após tramitação com amplo direito de defesa ao envolvido, ele estará sujeito às seguintes penalidades:

I – Advertência verbal em caráter confidencial;

II – Advertência escrita em caráter confidencial;

III – Suspensão do exercício das funções por até cento e oitenta dias de acordo com a gravidade da infração;

IV – Exclusão do Corpo Clínico.

§ 1º. As penalidades previstas nas alíneas “I”, “II” e “III” serão aplicadas pelo Conselho Técnico e a penalidade prevista na alínea “IV” será aplicada pelo Corpo Clínico através de Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para este fim e com o voto favorável de, pelo menos, 2/3 (dois terços) dos membros presentes.

§ 2º. As penalidades aplicadas por transgressão à normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos de incontestável gravidade, a juízo da Comissão de Ética e Diretoria Clínica.

Art. 45. Os desligamentos de membros do Corpo Clínico dar-se-ão:

- I – por solicitação própria, pessoal e espontânea do membro do Corpo Clínico interessado;
- II – por ato da Superintendência da Instituição nas infrações graves de ordem administrativa, obedecidos os estatutos legais e devidamente apuradas em processo regular, assegurado ao acusado o direito à ampla defesa;
- III – por ato da Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para este fim, por infração de natureza grave a este Regimento;
- IV – por ato da Assembleia Geral Extraordinária, especificamente convocada para este fim, por infração ética de natureza grave, comprovada através de sindicância procedida pela Comissão de Ética Médica, julgada e apenada pelo CRM/MS e/ou CFM na forma da Lei e após ciência do Acórdão pelas partes;

CAPÍTULO VIII DAS INTERNAÇÕES

Art. 46. A internação de qualquer paciente só será realizada sob a responsabilidade de um médico do Corpo Clínico que registrará a indicação, o diagnóstico e as medidas terapêuticas necessárias para a condução do caso.

Parágrafo Único. Salvo iminente risco de vida do paciente, as internações obedecerão às Normas Técnico-Administrativas da Instituição.

Art. 47. O médico não integrante do Corpo Clínico e que necessite internar e assistir paciente seu em caráter excepcional e de urgência, está amparado pelo parágrafo VI do Capítulo II do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009) e deve apresentar, prévia e obrigatoriamente, solicitação escrita à Direção Técnica acompanhada de provas de inscrição no CRM/MS e sujeitar-se-á às normas técnicas, administrativas e disciplinares do Hospital.

Art. 48. O Hospital Universitário da UFGD/EBSEH (HU-UFGD/EBSEH) poderá ter tantas Unidades de assistência quantas forem às Especialidades médicas reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, desde que seus membros tenham Residência Médica e Título de Especialista reconhecidos por Entidade Médica Oficial e registro no CRM/MS e que sua criação seja aprovada pelo Conselho Técnico e Superintendência.

Parágrafo Único. Cada Unidade de assistência deverá ter seu regulamento próprio aprovado pelo Conselho Técnico e referendado pela Comissão de Ética Médica da Instituição.

CAPÍTULO IX DAS ESCALAS DE PLANTÃO

Art. 49. As escalas de plantão presencial ou de sobreaviso preveem atendimento especializado de pedidos de consulta ou solicitação de métodos complementares de diagnóstico e tratamento

relacionados à pacientes internados e o acompanhamento de pacientes internados pelas Unidades de Urgência/Emergência, Terapia Intensiva ou Unidade Coronariana.

§ 1º É dever dos médicos de plantão presenciais ou de sobreaviso atenderem indiscriminadamente estas solicitações com empenho, qualidade técnica e presteza, de acordo com o quadro clínico do paciente.

§ 2º As escalas de plantão presencial ou de sobreaviso deverão ser afixadas em mural próprio com antecedência mínima de 7 (sete) dias.

§ 3º As trocas de plantão presencial ou de sobreaviso entre integrantes da escala serão consideradas válidas, se documentadas com a assinatura dos dois profissionais e protocoladas junto à Direção Clínica.

Art. 50. O desligamento das escalas de plantão presencial e de sobreaviso ocorrerá em caráter definitivo por solicitação voluntária do médico interessado, ou por infração administrativa, ou ética avaliada por sindicância específica e, em caráter temporário, por licença.

Art. 51. A admissão nas escalas de plantão presencial e de sobreaviso ocorrerá por mudança da demanda de atendimentos ou desligamentos de membros, após avaliação e aprovação do Conselho Técnico ou do Gerente de Atenção à Saúde, ou do Chefe da Divisão do Cuidado.

CAPÍTULO X

DO PRONTUÁRIO MÉDICO

Art. 52. O paciente ou seu responsável legal terão acesso ao seu prontuário médico, podendo solicitar cópias dos documentos originais ao Setor Administrativo competente do Hospital Universitário da UFGD/EBSEH, fazendo-o através do Diretor Técnico ou Diretor Clínico.

Art. 53. O prontuário médico é propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda do Hospital de acordo com as determinações legais, sendo que, para liberação de informações contidas no prontuário, será exigido requerimento devidamente assinado pelo paciente ou responsável, ou mediante pedido judicial, sempre observando as condições de sigilo estabelecidas em Lei e no Conselho Federal de Medicina.

Art. 54. Os documentos gerados pelo Corpo Clínico no tratamento dos pacientes estão sob a guarda da Instituição e somente poderão ser utilizados pela equipe assistencial nos casos de trabalhos científicos, levantamento de dados administrativos, nosológicos e para o fornecimento de informações às autoridades competentes que o solicitarem por escrito, com autorização de um Diretor.

Art. 55. É vedado a qualquer profissional da equipe assistencial apossar-se total ou parcialmente do prontuário, podendo consultá-lo após o seu arquivamento nas dependências do hospital, mediante solicitação escrita e assinatura de Termo de Responsabilidade.

Art. 56. É vedado ao médico estranho à equipe médica que assiste o paciente, o acesso ao prontuário médico, salvo com autorização do Diretor Clínico.

Art. 57. A divulgação pública direta ou indireta de fatos referentes às atividades do Hospital ou de qualquer informação sobre pacientes, em qualquer meio de comunicação, somente poderá ser feita pelo Diretor Técnico e Diretor Clínico, mediante autorização do Superintendente.

Art. 58. Nenhum equipamento poderá ser retirado e utilizado fora do Hospital sem autorização de um dos Diretores.

Art. 59. Os casos omissos ou duvidosos serão resolvidos pelo Conselho Técnico.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 60. Este regimento somente poderá ser alterado total ou parcialmente em Assembleia especialmente convocada para esse fim, convocada com 30 (trinta) dias de antecedência e com a presença mínima de 50% + 1 (cinquenta por cento mais um) dos membros do Corpo Clínico com direito a voto.

§ 1º Qualquer proposta de alteração deverá ser divulgada entre os membros do Corpo Clínico com direito a voto com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência, para que opinem através do Diretor Clínico.

§ 2º Somente serão aprovadas as propostas de alterações deste Regimento que receberem, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votos dos Membros presentes à Assembleia.

Art. 61. Este Regimento sucede e torna sem efeito os Regimentos e atos Administrativos anteriores do Corpo Clínico do Hospital Universitário da UFOD/EBSERH.

Art. 62. Este Regimento entrará em vigor após retificação ou ratificação pelo CRM/MS.

Antônio Idalgo de Lima

Sidney Antônio Lagrosa Garcia

Chefe da Divisão Médica/Diretor Clínico

Vice Diretor Clínico

HU-UFOD/EBSERH

HU-UFOD/EBSERH

RESOLUÇÃO Nº 33, DE 16 DE MAIO DE 2016

A PRESIDENTE DO COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSERH, no uso de suas atribuições legais e

regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSEH, **resolve ad referendum**:

Aprovar o Relatório Final de Desempenho de Pós-Graduando do servidor GIULIANO MORETO ONAKA, matrícula SIAPE nº 1806129, referente à capacitação em nível de Mestrado, realizada na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul -UFMS, no período de março de 2015 a março de 2016, na cidade de Campo Grande/MS.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

RESOLUÇÃO Nº 35, DE 19 DE MAIO DE 2016

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSEH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSEH, em reunião ordinária, realizada em 18/05/2016, resolve:

Aprovar o Plano de Ação 2016 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT - do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

**COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE - CIHDOTT
HU-UFGD/EBSEH**

PLANO DE AÇÃO 2016

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Instituição:	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (HU-UFGD/EBSEH)
1.2 Título:	Programação de atividades da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) do HU-UFGD/EBSEH para o ano de 2016
1.3 Data de aprovação pela CIHDOTT:	24/02/2016

2. JUSTIFICATIVA

- I. Considerando as atribuições da CIHDOOT do HU-UFOD, publicado no boletim de serviço nº 39 de 24/02/2016, através da Resolução nº 09 de 19/02/2016, cabe à Comissão:
- II. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- III. Avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;
- IV. Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- V. Articular-se com as equipes médicas do estabelecimento de saúde, especialmente as das Unidades de Tratamento Intensivo e Urgência e Emergência, no sentido de identificar os potenciais doadores e estimular seu adequado suporte para fins de doação;
- VI. Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- VII. Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do CFM sobre o tema;
- VIII. Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se tratem de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- IX. Manter o registro do número de óbitos ocorridos em sua instituição;
- X. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- XI. Articular-se com os respectivos IML e SVO para, nos casos em que se aplique, agilizar o processo de necropsia dos doadores, facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida a retirada dos órgãos;
- XII. Articular-se com as respectivas Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos (CNCDO), Organização e Procura de Órgãos (OPO) e/ou bancos de tecidos de sua região, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- XIII. Arquivar, guardar adequadamente e enviar à CNCDO cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei Nº 9.434, de 1997;
- XIV. Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador, de acordo com a Lei No-9.434, de 1997;

- XV. Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os Formulários I e II do Anexo V a este Regulamento;
- XVI. Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- XVII. Definir os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;
- XVIII. Promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade; e
- XIX. Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

Apresentamos o presente Plano de Ação 2016, que orientará o andamento e execução de todas as atividades desempenhadas pela CIHDOTT do HU-UFPA durante o ano.

3. MATRIZ DE PLANEJAMENTO

Item	O que deverá ser feito?	Por que será feito?	Como será feito?	Onde será feito?	Quem fará?	Quando será feito?
1	Desenvolver treinamento para os colaboradores da CIHDOTT do hospital sobre o processo de doação de órgãos e tecidos.	Realizar um trabalho uniforme sobre o processo de doação	Desenvolvimento de palestras	Auditório do HU-UFGD	Membros da CIHDOTT	Curto prazo (30 dias)
2	Promover a continuidade das atividades da comissão.	Garantir a efetividade dos trabalhos da CIHDOTT	Agendamento de reuniões periódicas	Auditório do HU-UFGD	Coordenador da CIHDOTT	Curto prazo (30 dias)
3	Envolver a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) e Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO) junto às atividades do HU-UFGD.	Buscar as melhores intervenções aplicadas no processo de doação	Através de notificação e consultoria em todos os casos de diagnóstico de ME e identificação de PD	HU-UFGD e Campo Grande/MS	Membros da CIHDOTT	Curto prazo (30 dias)
4	Elaborar e apresentar o Fluxograma para todos os envolvidos com o processo de doação.	Proporcionar para que todos conheçam, entendam o processo de doação.	Apresentação e orientação sobre cada etapa do fluxograma nas palestras de capacitação e também a exposição nos murais	Sala de gerencia da CIHDOTT e Murais das UTIS	Membros da CIHDOTT	Curto prazo (30 dias)
5	Apresentar o Fluxograma para todos os envolvidos com o processo de doação.	Proporcionar para que todos conheçam, entendam o processo de doação.	Apresentação e orientação sobre cada etapa do fluxograma nas palestras de capacitação e também a exposição nos murais	Sala de gerencia da CIHDOTT e Murais das UTIS	Membros da CIHDOTT	Curto prazo (30 dias)

6	Solicitar espaço físico e equipamentos adequados.	Realizar gerenciamento da comissão, armazenamento de documentos relacionados ao processo de doação e acolhimento da família	Agendamento de reuniões com a superintendência	Sala da superintendência	Coordenador da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)
7	Solicitar disponibilização de carga horária mínima de 20h semanais para a coordenação da CIHDOTT.	Garantir o que determina a Portaria 2.600/2009	Agendamento de reuniões com a superintendência	Sala da superintendência	Coordenador da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)
8	Desenvolver e registrar busca ativa diária.	Garantir o acesso ao diagnóstico de ME e orientação da família	Identificando pacientes com Glasgow < 7 T, com acompanhamento da evolução e registro em impresso com dados: setor, registro, leito, nome, idade, diagnóstico, data e escore na escala de coma de Glasgow	UTIs Adulto e Pediátrica	Coordenador da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)

Item	O que deverá ser feito?	Por que será feito?	Como será feito?	Onde será feito?	Quem fará?	Quando será feito?
9	Desenvolvimento de relatório mensal com levantamento dos indicadores.	Manter arquivos com indicadores e encaminhamento para CNCDO	Preenchimento de planilha no Excel diariamente com número de óbitos, busca ativa, notificações, abordagem familiar e doações efetivas	Sala de gerencia da CIHDOTT	Coordenador da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)
10	Prosseguir com o término da elaboração do Regimento Interno da comissão e encaminhar para aprovação.	Fazer cumprir com que solicita a Portaria 2.600/2009 como parte para a instituição da comissão	Discussão com os membros da comissão e encaminhamento à direção para aprovação do Regimento Interno	Auditório do HU-UFGD	Membros da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)
11	Realizar capacitação dos profissionais das unidades críticas.	Aprimorar o manejo no processo de identificação e manutenção do potencial doador e em todo o processo de doação	Desenvolvimento de palestras, aulas direcionadas e eventos	UTIs e Auditório do HU-UFGD	Membros da CIHDOTT	Médio prazo (90 dias)
12	Desenvolver capacitação para Captação de Córneas.	Realizar captação de córneas em óbitos com coração parado	Desenvolvimento de palestras, aulas direcionadas teóricas e práticas	Auditório do HU-UFGD e UTIs	Enf. Cristiane de Sá Dan	Longo prazo (150 dias)

Item	O que deverá ser feito?	Por que será feito?	Como será feito?	Onde será feito?	Quem fará?	Quando será feito?
13	Solicitar profissionais exclusivos para atuação na CIHDOTT.	Desenvolver de forma efetiva as atribuições inerentes a CIDOTT conforme Portaria 2.600/2009	Agendamento de reuniões com a superintendência	Sala da Superintendência	Coordenador da CIHDOTT	Longo prazo (150 dias)
14	Realizar conscientização da comunidade.	Orientar a população sobre a doação e aumentar o número de doação de órgãos	Desenvolvendo campanhas sobre doação de órgãos	Escolas, Universidades e praças	Membros da CIHDOTT	Longo prazo (150 dias)
15	Buscar para que o HU-UFGD seja referência em notificação, doação e captação de órgãos e tecidos para a macrorregião de Dourados.	Envolver o Hospital no processo de doação	Através do empenho da equipe, desenvolvendo um trabalho sério com responsabilidade e acima de tudo com dedicação e amor.	HU-UFGD	Membros da CIHDOTT	Longo prazo (150 dias)

RESOLUÇÃO Nº 36, DE 19 DE LMAIO DE 2016

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSEH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSEH, em reunião ordinária, realizada em 18/05/2016, resolve:

APROVAR e **PUBLICAR** o Plano de Contingenciamento de Despesas e Economia 2016 do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PLANO DE CONTINGENCIAMENTO DE DESPESAS E ECONOMIA 2016

DEFINIÇÃO

É um planejamento a ser executado, cuja meta é reduzir os custos e gastos da unidade hospitalar HU-UFOD, durante o exercício 2016, visando sanear as finanças e melhorar a execução orçamentário-financeira.

JUSTIFICATIVA

O plano por si só já se justifica, pois diversas medidas de contingenciamento orçamentárias foram e estão sendo tomadas pelo Governo Federal, em especial nos Ministério da Saúde e Educação, que afeta diretamente esta instituição de modo a diminuir a destinação dos recursos. Desta forma, busca-se criar uma cultura de economicidade dentro do hospital. Como o momento atual de crise que o Brasil passa, incentiva-se a adoção de medidas que visem otimizar o orçamento disponível, de modo a implementação de uma economia realizada através de um contingenciamento. Neste sentido, a Gerência Administrativa tomou a iniciativa de realizar reuniões, com grupos de trabalho do hospital, para implementar uma série de medidas de contingenciamento de gastos nas áreas administrativa e de assistência, visando cortar os gastos, sem gerar prejuízos ao ensino, pesquisa e assistência. Assim, faz-se necessário um exercício contundente, com o envolvimento e participação das chefias, das equipes e de cada um dos colaboradores desta instituição, com aplicação de medidas que visem otimizar os recursos, a economia e a sustentabilidade dos projetos, mantendo a qualidade dos serviços desenvolvidos e prestados a sociedade.

RESULTADOS

Pretende-se com este plano uma economia de R\$ 350.000,00 a R\$ 500.000,00 por mês. Os resultados obtidos serão mensurados e compartilhado com a comunidade hospitalar. Após as mensurações, poderão ocorrer novos ajustes para adequação. As reuniões de monitoramento e avaliação serão realizadas, ao menos trimestralmente.

Dourados, 18 de abril de 2016

Paulo César Nunes da Silva
Gerente Administrativo

Airson Batista
Chefe da Divisão Administrativa Financeira

Item	Objeto	Responsável	Justificativa
1.	Campanha de Conscientização sobre contingenciamento de gastos	Bianca Cegati Ozuna - Chefe da Unidade de Comunicação	Campanha de conscientização, que visa educar e alertar os colaboradores do HU-UFOD para a adequação de atividades e hábitos cotidianos
2.	Atuação no processo de seleção e admissão de profissionais médicos	Danielly Vieira Capoano – Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas	Encerrar os contratos médicos com a FUMSAHD
3.	Contribuição e atuação pedagógica na campanha de conscientização dos colaboradores	Danielly Vieira Capoano – Chefe da Divisão de Gestão de Pessoas	Contribuição na campanha de conscientização, que visa educar e alertar os colaboradores sobre a redução de desperdícios
4.	Conversão de secadoras de roupas da lavanderia – de vapor para GLP	João Fernandes Guimarães Junior – Eng. Mecânico	Converter o sistema de aquecimento das caldeiras de vapor para GLP Interromper os contratos: operador e de manutenção da caldeira
5.	Implantação de manutenção pró-ativa em pontos de consumo de gases medicinais	João Fernandes Guimarães Junior – Eng. Mecânico	Aquisição de materiais de reposição e serviços de manutenção Execução de serviços continuado de manutenção
6.	Implementação de novas tecnologias de iluminação	Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	Substituir iluminação convencional fluorescente da circulação interna e externa por conjunto de luminárias com maior refletância e lâmpadas LED Implementar sistema de controle automático de cargas de iluminação (Sensores de presença/iluminação – UAF e outros)
7.	Geração de energia elétrica na ponta	Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	Instalação de painel de sincronismo para acionamento de 01 grupo gerador no horário de ponta da concessionária
8.	Geração de energia elétrica na ponta	Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	Implementação de um sistema centralizado de geração de energia emergência e prime capaz de fornecer

			<p>energia elétrica para todas as cargas do hospital</p> <p>Implementação de subestação de geração de energia elétrica</p> <p>Implementação de uma cabine de medição, sincronismo e proteção em média tensão</p>
9.	Divulgação de campanha contra desperdício de energia elétrica	Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	<p>Implementação de gratificações para atingimento de metas coletivas de redução de energia elétrica</p> <p>Nomeação de responsáveis pela conservação de energia elétrica em cada um dos setores do hospital</p>
10.	Divulgação de campanha contra desperdício de água	Fernando Hugo Martins Gondim – Eng. Civil	<p>Implementação de gratificações para atingimento de metas coletivas de redução de água</p> <p>Nomeação de responsáveis pelo uso racional de água em cada um dos setores do hospital</p>
11.	Substituição de torneiras para redução no consumo de água	Alisson Ribas Cirqueira – Setor de Infraestrutura	Aquisição e instalação de torneiras automáticos para locais não críticos
12.	Implantação de sistema de tratamento para reuso de água da lavanderia	Fernando Hugo Martins Gondim – Eng. Civil	Elaborar e apresentar estudos para implementação de sistema
13.	Implantação de sistema de captação de água da chuva	Alisson Ribas Cirqueira – Setor de Infraestrutura Fernando Hugo Martins Gondim – Eng. Civil	Elaborar e apresentar estudos para implementação de sistema
14.	Implantação de sistema de termoacumulação na central de água gelada (chillers)	João Fernandes Guimarães Junior – Eng. Mecânico	Elaborar e apresentar estudos para implementação de sistema
15.	Implantação de sistema de supervisão de consumo	João Fernandes Guimarães	Elaborar e apresentar estudos para

	setorizado de energia elétrica, água e gases medicinais	Junior – Eng. Mecânico Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	implementação de sistema
16.	Implantação de painéis fotovoltaicos para geração de energia elétrica	Thiago Augusto Betiati – Chefe do Setor de Infraestrutura	Elaborar e apresentar estudos para implementação
17.	Definição de hierarquia de aprovação para os pedidos de empenho	Airson Batista – Chefe da Divisão Administrativa Financeira	Limite de alçada para pré aprovação empenhos de materiais de consumo e medicamentos de acordo com o valor solicitado. A aprovação terá por base o histórico de consumo do item.
18.	Reavaliação dos quantitativos dos funcionários terceirizados e dos insumos que fazem parte dos contratos	Ricardo França de Brito, Karla Vieira dos Santos Posca, Airson Batista	Analisar e apresentar um estudo dos quantitativos de funcionários em cada contrato de mão de obra terceirizada, e dos insumos contemplados nos contratos. Exemplo: armamento para segurança, horas extras de motoristas, etc
19.	Implantação de programa de redução de custos de impressão	Wesley Eduardo Ferreira - Chefe SGPTI	Reavaliar a distribuição de equipamentos de impressão (alocação das impressoras no corredor), bem como a utilização da Ecofont (Sprang eco sans)
20.	Incentivar a utilização do correio eletrônico (email) para comunicação entre setores e servidores.	Bianca Cegati Ozuna – Chefe da Unidade de Comunicação Wesley Eduardo Ferreira – Chefe SGPTI	Diminuir a impressão de memorandos, conforme o manual de redação da Presidência da República.
21.	Análise minuciosa dos pedidos de pagamentos de diárias e passagens.	Paulo César Nunes da Silva – Gerente Administrativo	Critérios e justificativas da necessidade de liberação de viagens.
22.	Reimplantação do módulo de suprimentos AGHU	Airson Batista – Chefe da Divisão Administrativa Financeira	Monitorar e acompanhar a reimplantação do módulo de suprimentos do AGHU; Almoxarifado, UAF, SND e Laboratório
23.	Reduzir o uso de copos descartáveis	Érika Leite Ferraz Libório – Chefe da Unidade de Nutrição Clínica,	Conscientizar os funcionários para trazer seus próprios copos

		Glênio Alves de Freitas – Chefe do Setor de Hotelaria	
24.	Campanha para doações de vidros para o Banco de Leite	Bianca Cegati Ozuna – Chefe da Unidade de Comunicação Neiva Barreto – Enfermagem Lactário	Realizar campanhas para receber doações
25.	Paramentação das funcionárias e mães	Érika Leite Ferraz Libório – Chefe da Unidade de Nutrição Clínica	Utilizar a paramentação por 24h ou fazer a troca a cada plantão (toucas, jalecos descartáveis)
26.	Troca de equipamentos mais antigos	Gerência Administrativa	Realizar a substituição de geladeiras e freezers muito antigo devido ao maior gasto de energia
27.	Conscientização do consumo das dietas com a equipe de enfermagem	Érika Leite Ferraz Libório – Chefe da Unidade de Nutrição Clínica Priscila Tainan Camargo - Educação Continuada em Enfermagem	Conscientizar a equipe de enfermagem com o uso e desperdício de dietas. Ex.: passar a dieta no horário correto; avisar o Lactário quando houver suspensão de dieta
28.	Regulamentar a distribuição de medicamentos de alto custo	Armando Jorge Junior – Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica	Atualmente não ocorre o contingenciamento de medicamentos de alto custo e para que ocorra o co-financiamento deve ser realizado preenchimento do formulário padrão
29.	Instituir o componente especializado da assistência farmacêutica	Armando Jorge Junior – Chefe da Unidade de Dispensação Farmacêutica	Atualmente o HU realiza a compra de medicamentos que pertencem ao programa estadual “Casa da Saúde” que centraliza as aquisições e distribuição dos medicamentos que compõem este programa
30.	Elaborar protocolos e fluxos das entradas de usuários no HU	Deise Pinheiro Vieira – Chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde Glênio Alves de Freitas – Chefe do Setor de Hotelaria	Atualmente a tiragem de cópias e impressões de documentos ocorrem de modo desvinculado, sendo ainda um único processo, isso provoca uma repetição de processos, aumentando consideravelmente o número de documentos nos prontuários

31.	Treinamento das equipes de recepção e enfermagem	Deise Pinheiro Vieira – Chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde Glênio Alves de Freitas – Chefe do Setor de Hotelaria Priscila Tainan Camargo - Educação Permanente da Enfermagem	Treinamento para que ocorra o fluxo criado atingindo assim o objetivo do item 30
32.	Reconfiguração dos diversos Módulos do AGHU	Deise Pinheiro Vieira – Chefe do Setor de Projetos Estratégicos em Saúde Glênio Alves de Freitas – Chefe do Setor de Hotelaria Wesley Eduardo Ferreira – Chefe SGPTI	Evitar impressões desnecessárias, sobretudo em termos de prontuários dos pacientes

RESOLUÇÃO Nº 37, DE 19 DE MAIO DE 2016

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSEH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSEH, em reunião ordinária, realizada em 18/05/2016, resolve:

Aprovar o Manual de Procedimentos de Segurança do Trabalho para Empresas Prestadoras de Serviços do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta resolução*.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

* Ver Anexo

RESOLUÇÃO Nº 38, DE 19 DE MAIO DE 2016

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSEH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSEH, em reunião ordinária, realizada em 18/05/2016, resolve:

Aprovar o POP/ULIC/001/2016 – Elaboração de Edital e Publicação de Licitação, o POP/UCON/001/2016 – Confecção de Atas e Registros de Preços, o POP/UCOM/001/2016 –

Estimativas de Preço para Licitação e o POP/UAO/001/2016 – Concessão de Diárias do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, partes integrantes desta resolução*.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

* Ver Anexos

HOMOLOGAR

RESOLUÇÃO Nº 34, DE 19 DE MAIO DE 2016

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, FILIAL DA EBSERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 49, 50 e 51 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 18/05/2016, resolve:

Homologar as resoluções nº 13/2016, 16/2016, 17/2016, 18/2016, 20/2016, 21/2016, 23/2016, 24/2016, 25/2016, 26/2016, 27/2016, 28/2016, 29/2016, 30/2016, 31/2016 e 32/2016 emitidas *ad referendum*.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

DESIGNAR

PORTARIA Nº 129, DE 16 DE MAIO DE 2016

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelas Portarias nºs 125/2012 e 961/2014 da Ebserh,

RESOLVE:

I - **Designar** a servidora **EDNA MANARI DOS SANTOS**, Siape 1819570, Assistente em Administração, para realizar o registro de conformidade contábil nos afastamentos e impedimentos legais do titular Anderson Carlos dos Santos Barbosa.

II - Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

CONSTITUIR

PORTARIA Nº 130, DE 18 DE MAIO DE 2016

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no § 8º do art. 15 da Lei nº 8.666/93,

RESOLVE:

Art.1º - **Constituir** comissão para recebimento de materiais de consumo, adquiridos pelo Hospital Universitário da Grande Dourados/Filial Ebserh com os seguintes integrantes:

- Carlos Alexandre Dias – **Presidente**

Membros:

- Angela Maria Azevedo Cardoso Marin
- Eduardo Kessler
- Edna Yoshie S. Tomonaga
- Morrison Francisco Reis Verão
- João Daniel Areco Menon

Art. 2º - Estabelecer que a comissão de que trata art. 1 terá como competências:

I – receber e examinar, no que diz respeito à quantidade e qualidade, o material entregue em cumprimento ao contrato ou instrumento equivalente;

II – quando, para aceitação do material adquirido, for necessário conhecimento técnico em área específica, a comissão de recebimento de bens permanentes deverá solicitar à área técnica competente a indicação de servidores para a respectiva análise e parecer técnico do bem recebido;

Parágrafo único. O prazo para exame técnico do bem adquirido será de dois dias uteis.

III – rejeitar o material sempre que estiver fora das especificações do contrato ou instrumento equivalente, ou em desacordo com a amostra apresentada na fase de licitação;

IV – expedir termo de recebimento e aceitação ou notificação, no caso de rejeição do bem;

V – receber recursos dirigidos à autoridade superior, interpostos contra seus atos e tomar as providências pertinentes;

VI – rever seus atos, de ofício ou mediante provocação;

VII – remeter à autoridade competente o recurso, devidamente instruído e informado.

Art. 3º Determinar que nenhum material ou bem deverá ser liberado aos usuários antes de cumpridas as formalidade de recebimento, aceitação e registro no competente instrumento de controle.

Art. 4º Indicar a Servidora Angela Maria Azevedo Cardoso Marin para substituir o presidente nos casos de afastamento e impedimentos legais.

Art. 5º Revogar todas as disposições em contrário.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se. Divulgue-se. Cumpra-se.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

ESTABELECEM PUNTO FACULTATIVO

PORTARIA Nº 131, DE 20 DE MAIO DE 2016

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEH, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO a celebração de Corpus Christi no dia 26/05/2016, estabelecido pela Portaria nº. 630, de 31/12/2015, do Ministro de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão.

CONSIDERANDO a Portaria da UFGD nº 437, de 17.05.2016, que determina ponto facultativo no dia 27.05.2016 em todas as unidades da UFGD e no Hospital Universitário da UFGD;

RESOLVE:

Art. 1º. Estabelecer ponto facultativo para os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/EBSEH no dia 27 de maio de 2016.

Art. 2º. Os servidores e empregados públicos do HU-UFGD/EBSEH deverão compensar a carga horária relativa às horas não trabalhadas no dia 27.05.2016 até o dia 30.06.2016.

Art. 3º. Deverão ser mantidos os serviços considerados essenciais para o funcionamento do HU-UFGD/EBSEH.

Art. 4º. Essa Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda