

Boletim de Serviço

Nº 112, 25 de setembro de 2017

**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

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente 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 N. 81, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	4
RESOLUÇÃO N. 82, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	5
ANEXO - Recomendações para administração de medicamentos via sonda	
RESOLUÇÃO N. 84, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	5
RESOLUÇÃO N. 85, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	12
ANEXO - Manual de Normas e Rotinas - Setor de Farmácia Hospitalar	
RESOLUÇÃO N. 86, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	13
RESOLUÇÃO N. 87, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	17
RESOLUÇÃO N. 88, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	19
RESOLUÇÃO N. 89, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	22
RESOLUÇÃO N. 90, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	25
RESOLUÇÃO N. 91, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	29
RESOLUÇÃO N. 92, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	32
RESOLUÇÃO N. 93, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	36
RESOLUÇÃO N. 94, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	40
HOMOLOGAR	44
RESOLUÇÃO N. 83, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017.....	44
SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL	45
REVOGAR.....	45
PORTARIA N. 202, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017	455
RECOMPOR.....	455
PORTARIA N. 203, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017	455
APROVAR.....	466
PORTARIA N. 204, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017	466
PORTARIA N. 205, DE 22 DE SETEMBRO DE 2017	54
ANEXO - Minuta Padrão Pregão Registro de Preços	
CONSTITUIR.....	555
PORTARIA N. 206, DE 22 DE SETEMBRO DE 2017	555
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	566
INSTAURAR.....	566
PORTARIA N. 06, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.....	566

COLEGIADO EXECUTIVO

APROVAR

RESOLUÇÃO N. 81, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar a ALTERAÇÃO DE ESCALA DA ATIVIDADE DE GINÁSTICA LABORAL, 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

Tabela 1: Horários de realização de Ginástica Laboral do HU-UFGD

Período Matutino

Local	Horário	Dias da semana	Setor atendido
Solário Pediatria	7h às 8h	Segunda e sexta feira	Todos colaboradores*
Solário em frente a farmácia	8h às 9h	Segunda e sexta feira	Todos colaboradores**
Alas HUGD-EBSERH	7h às 10h	Terça à quinta feira	Pediatria (Posto 1) Clínica Médica (Posto 4) UTI Neo UCI Neo C.M.E Div. Gestão de Pessoas SOST Orçamento e Finanças Administração (Compras) Diagnóstico por Imagem Farmácia Terceirizados (Presta/Liderança) Laboratório

Período Vespertino

Local	Horário	Dias da Semana	Setor atendido
Solário em frente a farmácia	15h às 16h	Segunda feira	Todos colaboradores**
Alas HUGD-EBSERH	13h as 14h 15h as 16h	Quarta e quinta feira	C.M.E UTI Neo UCI Neo Clínica Médica (Posto 3) Terceirizados (Liderança)

* Todos os colaboradores da área assistencial e/ou administrativa serão convidados a participarem em conjunto da atividade.

**Por meio do PABX, todos os colaboradores do hospital serão convidados para participar da atividade.

RESOLUÇÃO N. 82, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o MANUAL - RECOMENDAÇÕES PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA, 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

* *Ver anexo*

RESOLUÇÃO N. 84, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, 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

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

CAPITULO I

DA CONSTITUIÇÃO, OBJETIVOS E ORGANIZAÇÃO

Art. 1º - A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados HU-UFGD filial EBSERH, vinculada diretamente a Superintendência do Hospital, tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Art. 2º - A CIPA HU-UFGD/ EBSERH será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 (NR – 05), aprovada pela Portaria 3214 de 08 de junho de 1978.

§ 1º - Os representantes do HU-UFGD/ EBSERH, titulares e suplentes, serão indicados pela Superintendência.

§ 2º – Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vínculo EBSERH e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

Art. 3º - O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Art. 4º - É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da Comissão Internas de Prevenção de Acidentes, desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Parágrafo único: O suplente da CIPA goza da garantia de emprego prevista no art. 10, II, "a", do ADCT a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988.

Art. 5º - Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na empresa, sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo, do art. 469, da CLT.

Art. 6º - A Superintendência designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 7º - A CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada pelo empregador, antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados da empresa, exceto no caso de encerramento das atividades do estabelecimento.

CAPITULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º – Compete a CIPA:

- I. Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria da SOST (Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho);
- II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III. Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- IV. Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII. Participar, com a SOST, das discussões promovidas pelo hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII. Requerer a SOST, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), do *Programa de Prevenção de Riscos Ambientais* (PPRA) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;
- X. Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;
- XI. Participar, em conjunto com a SOST, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;
- XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;
- XIII. Requisitar ao hospital as cópias das CAT emitidas;

- XIV. Promover, anualmente, em conjunto com a SOST, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;
- XV. Participar, anualmente, em conjunto com o Hospital, de Campanhas de Prevenção da AIDS e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

Art. 9º - Cabe ao empregador proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

Art. 10 - Cabe aos empregados:

- I. Participar da eleição de seus representantes;
- II. Colaborar com a gestão da CIPA;
- III. Indicar à CIPA, ao SOST e ao empregador situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho.

Art. 11 - Cabe ao Presidente da CIPA:

- I. Convocar os membros para as reuniões da CIPA;
- II. Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando ao empregador e ao SOST as decisões da comissão;
- III. Manter o empregador informado sobre os trabalhos da CIPA;
- IV. Coordenar e supervisionar as atividades de secretaria;
- V. Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 12 - Cabe ao Vice-Presidente:

- I. Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- II. Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos temporários.

Art. 13 - O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições:

- I. Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- II. Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- III. Delegar atribuições aos membros da CIPA;
- IV. Promover o relacionamento da CIPA com o SOST;
- V. Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento;
- VI. Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;
- VII. Constituir a comissão eleitoral.

Art. 14 - O Secretário da CIPA terá por atribuição:

- I. Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;
- II. Preparar as correspondências e
- III. Outras que lhe forem conferidas.

CAPITULO III DO FUNCIONAMENTO

Art. 15 - A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

Art. 16 - As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado.

Art. 17 - Todas reuniões, sejam ordinárias ou extraordinárias, terão 10 minutos de tolerância para o seu início.

Art.18 – A ordem do dia será comunicada a todos os membros com um dia de antecedência para as reuniões ordinárias.

Art. 19 - A quantidade mínima de membros necessária para as deliberações da CIPA deverá ser de 50% mais um, do total de componentes.

Art. 20 – No caso de ausências ou impedimentos de comparecerem às reuniões ordinárias, os membros titulares deverão comunicar por meio formal o seu suplente, o presidente e o secretário com 03 (três) dias de antecedência através de memorando, e-mail institucional ou outros meios que todos envolvidos tenham efetiva anuência.

Art. 21 – Em caso de empate no processo de votação das deliberações da CIPA, cabe ao presidente o voto de desempate.

Art. 22 - As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros via e-mail institucional.

Art. 23 - As minutas das atas serão encaminhadas para os e-mails institucionais de todos os membros e estes terão até 07 (sete) dias úteis para sugerir alterações, devendo estas serem encaminhadas para o mesmo e-mail, onde serão lidas e aprovadas na próxima reunião.

Art. 24 - Os membros que participaram da reunião e que não puderem comparecer na reunião de leitura e aprovação da ata deverão, posteriormente, procurar o secretário da CIPA para assinar a mesma.

Art. 25 - As atas deverão ficar sob responsabilidade da Comissão e uma cópia deve ser encaminhada o mais breve possível para o Núcleo de Comissões Hospitalares para estar à disposição de qualquer fiscalização, inclusive do Ministério do Trabalho e Emprego.

Art. 26 – As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:

- I. Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
- II. Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal;
- III. Houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 27 - As decisões da CIPA serão preferencialmente por consenso.

Parágrafo único. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 28 - Das decisões da CIPA caberá pedido de reconsideração, mediante requerimento justificado.

Art. 29 - O pedido de reconsideração será apresentado à CIPA até a próxima reunião ordinária, quando será analisado, devendo o Presidente e o Vice-Presidente efetivar os encaminhamentos necessários.

Art. 30 - O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

Art. 31 - A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida a ordem de colocação decrescente que consta na ata de eleição, devendo os motivos ser registrados em ata de reunião.

Art. 32 - No caso de afastamento definitivo do presidente, o empregador indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

Art. 33 - No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

Art. 34 - Caso não existam suplentes para ocupar o cargo vago, o empregador deve realizar eleição extraordinária, cumprindo todas as exigências estabelecidas para o processo eleitoral, exceto quanto aos prazos, que devem ser reduzidos pela metade.

Art. 35 - O mandato do membro eleito em processo eleitoral extraordinário deve ser compatibilizado com o mandato dos demais membros da Comissão.

Art. 36 - O treinamento de membro eleito em processo extraordinário deve ser realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

CAPITULO IV

DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 37 – Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.

Art. 38 - O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA constituirão dentre seus membros, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso, a Comissão Eleitoral - CE, que será a responsável pela organização e acompanhamento do processo eleitoral.

Art. 39 - O processo eleitoral observará as seguintes condições:

- I. Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 55 (cinquenta e cinco) dias antes do término do mandato em curso;
- II. Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias;
- III. Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante;
- IV. Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição;
- V. Realização da eleição no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver;
- VI. Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados;
- VII. Voto secreto;
- VIII. Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento de representante do empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral;
- IX. Faculdade de eleição por meios eletrônicos;
- X. Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Art. 40 - Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos empregados na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

Art. 41 - Assumirão as condições de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

Art. 42 - Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

Art. 43 - Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

CAPITULO V

DO TREINAMENTO E DA POSSE

Art. 44 - A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

Art. 45 - O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias, contados a partir da data da posse.

Art. 46 - As empresas que não se enquadrem no Quadro I, promoverão anualmente treinamento para o designado responsável pelo cumprimento do objetivo desta NR.

Art. 47 - O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- I. Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo;
- II. Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho;
- III. Noções sobre acidentes e doenças do trabalho decorrentes de exposição aos riscos existentes na empresa;
- IV. Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS, e medidas de prevenção;
- V. Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VI. Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos;
- VII. Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Art. 48 - O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias, sendo realizado durante o expediente normal da empresa e será ministrado pela SOST.

Art. 49 – O candidato eleito ou indicado pelo empregador que não participar das 20 horas de treinamento obrigatório conforme determinações da própria NR-05, independente se já tenha participado de treinamento em gestões anteriores, não receberá o certificado e não poderá fazer parte da nova comissão, ficando o empregador obrigado a indicar um substituto. Caso esse seja eleito pelos empregados o suplente na ordem de classificação decrescente assumirá a vaga.

Art. 50 - Na impossibilidade da efetiva participação do candidato no treinamento e na posse juntamente com os demais membros, por motivos de saúde, férias entre outros afastamentos legais, o mesmo deverá participar em uma nova data a ser estabelecida pela comissão eleitoral da CIPA.

Art. 51 - Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, será determinada a complementação ou a realização de outro, em conformidade com às exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, que será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

Art. 52 – As omissões neste Regimento Interno, serão orientadas pela NR – 05 aprovada pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.

Art. 53 – Esse regimento poderá ser alterado sempre que a maioria dos membros julgar oportuno, ou mediante edição de novas diretrizes dadas pela sede da EBSERH ou demais órgãos de controle.

RESOLUÇÃO N. 85, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO SETOR FARMÁCIA HOSPITALAR, 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

* *Ver anexo*

RESOLUÇÃO N. 86, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente ao **PLANO DE CONTINGENCIAMENTO PARA FALHAS NA CÂMARA DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS**, 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

<p>Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO</p>	<p>POP nº. 24/UDF</p>
<p>PLANO DE CONTINGENCIAMENTO PARA FALHAS NA CÂMARA DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS</p>	<p>Versão: 1.0</p>

Unidade organizacional: Unidade de Dispensação Farmacêutica	
Elaborado por: Leonora Corrêa da Costa De Marchi	Data de Criação: 12/06/2017
Revisado por: Armando Jorge Junior	Data de Revisão: 13/06/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Cleber Massato Toda	

OBJETIVO: Padronizar a conduta quando houver falta de energia e na ocorrência de falhas na câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; CIM – Centro de Informações Sobre Medicamentos; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; UDF – Unidade de Dispensação Farmacêutica.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: BRASIL. Manual de rede de frio do programa nacional de imunizações. 4ª ed. – 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_rede_frio4ed.pdf>;

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. POP nº 2/CCIH: controle de temperatura de geladeira de medicação. 2016. Disponível na intranet do HU-UFGD <O:\Unid_Vig_Saude\CCIH>.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. POP nº3/CCIH: armazenamento de medicações na geladeira. 2016. Disponível na intranet do HU-UFGD <O:\Unid_Vig_Saude\CCIH>.

DEFINIÇÕES: Problemas técnicos com o funcionamento do equipamento de refrigeração acontecem por diversos motivos. Assim, para evitar a perda de medicamentos e imunobiológicos, é necessário dispor de recursos estratégicos que orientem medidas de prevenção e controle do risco associado à ocorrência deste tipo de evento.

RESPONSABILIDADES: As responsabilidades seguem descritas a cada etapa do procedimento.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Caso ocorra a interrupção no fornecimento de energia, deve-se manter a câmara de medicamentos fechada e monitorar rigorosamente a temperatura com o auxílio de termômetro com cabo extensor (Responsável: Farmacêutico);
2. Se não houver o restabelecimento da energia no prazo máximo de 30 minutos ou quando a temperatura estiver próxima de +7°C, proceder imediatamente a transferência dos medicamentos para uma caixa térmica com termômetro cabo extensor e barras de gelo sintético suficientes para manter os medicamentos em temperatura ideal (entre +2°C e +8°C). Atentar-se para os medicamentos não entrarem em contato direto com os mesmos (Responsável: Técnico em Farmácia);
3. A temperatura deve ser registrada a cada 60 minutos. Se a temperatura não se mantiver na faixa entre +2°C e +8°C, as barras de gelo devem ser trocadas. Caso a energia elétrica não se restabeleça em até 4 horas, os medicamentos e imunobiológicos devem ser transferidos imediatamente para outra área do hospital que tenha energia elétrica e armazenados em refrigerador destinado ao armazenamento de medicamentos (Responsável: Farmacêutico);
4. Os medicamentos que necessitarem ser transferidos deverão ser levados na caixa térmica (isopor) com barras de gelo sintético suficientes para mantê-los em temperatura ideal (entre +2°C e +8°C). Atentar-se para que os medicamentos não entrem em contato direto com os mesmos (Responsável: Farmacêutico);
5. Em caso de mal funcionamento do equipamento (câmara de armazenamento de medicamentos termolábeis), deve-se proceder a transferência dos medicamentos e imunobiológicos para o refrigerador de alimentos (Responsável: Técnico em Farmácia);
6. Se a temperatura estiver entre +1°C e +2°C deve-se deixar a câmara de medicamentos com a porta aberta por alguns instantes até elevação da temperatura e regular o termostato. Após fechar a porta, caso a temperatura não esteja acima dos +2°C, manter a porta novamente aberta por mais alguns instantes e avaliar a necessidade de regular novamente o termostato. Monitorar a temperatura por mais 30 minutos. Persistindo a temperatura abaixo de +3°C, realizar a transferência dos medicamentos para o refrigerador de alimentos (Responsável: Farmacêutico);

7. Antes da transferência, deve-se desocupar o refrigerador de alimentos, higienizá-lo e em seguida transferir os medicamentos e imunobiológicos para o mesmo. O mesmo processo se aplica em caso de manutenção da câmara (Responsável: Técnico em Farmácia);
8. Quando houver interrupções programadas no fornecimento de energia em que o gerador não for acionado, deve-se adotar o procedimento descritos no “item 1” deste tópico;
9. Após a remoção dos medicamentos e imunobiológicos para o refrigerador de alimentos, o serviço de MANUTENÇÃO deverá ser contatado, através do ramal 3200, e registrada a ordem de serviço (Responsável: Farmacêutico);
10. Quando houver o reestabelecimento da energia, a temperatura da câmara de medicamentos deverá ser monitorada a cada meia hora até atingir a temperatura preconizada: entre +2°C e +8°C (Responsável: Farmacêutico);
11. Assim que a temperatura da câmara de medicamentos estiver ideal (entre +2°C e +8°C), deve-se proceder a transferência dos medicamentos e imunobiológicos para a mesma (Responsável: Técnico em Farmácia);
12. Se a temperatura estiver marcando zero grau (0°C), temperatura negativa ou acima de 10°C, retirar os medicamentos de dentro da câmara de medicamentos. Colocar os medicamentos em embalagem plástica e identifica-la com a palavra “BLOQUEADO”, inserindo data, hora e nome do responsável e transferir os medicamentos para o refrigerador de alimentos (deve-se adotar o procedimento descrito no “item 7” deste tópico). Entrar em contato com o CIM, através do ramal 3163, e encaminhar um documento detalhando o ocorrido para solicitar análise dos medicamentos junto aos laboratórios (Responsável: Farmacêutico);
13. Anotar junto ao registro de temperatura ou no verso do mapa de registro as condutas adotadas, bem como a quantidade dos itens bloqueados, quando houver, assinar e datar;
14. O CIM informará à Unidade de Internação e à UDF os procedimentos a serem adotados assim que receber orientações dos laboratórios de como proceder (Responsável: Farmacêutico);
15. As intercorrências devem ser comunicadas à chefia da Unidade para as devidas providências (Responsável: Farmacêutico);
16. Na tomada da câmara de medicamentos e do refrigerador de alimentos deve-se colocar o aviso “NÃO DESLIGAR”.

RESOLUÇÃO N. 87, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente ao **ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM CÂMARA FRIA**, 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

Procedimento Operacional	POP nº. 02/UDF
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM CÂMARA FRIA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Dispensação Farmacêutica	
Elaborado por: Leonora Corrêa da Costa De Marchi	Data de Criação: 14/07/17
Revisado por: Cleber Massato Toda	Data de Revisão: 11/08/17
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFMG	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Cleber Massato Toda	

OBJETIVO: Elaborar um procedimento para o acondicionamento e o armazenamento de medicamentos e imunobiológicos termolábeis em câmara fria existentes na UDF.

SIGLAS E ABREVIATURAS: RDC – Resolução da Diretoria Colegiada; UDF - Unidade de Dispensação Farmacêutica.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_05.pdf;

Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto, de 2009. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/RDC_44_2009.pdf/ad27fafc-8cdb-4e4f-a6d8-5cc93515b49b

DEFINIÇÕES: Periodicamente, a UDF recebe medicamentos/imunobiológicos. Dentre estes medicamentos, alguns necessitam de condições especiais de temperatura para que suas propriedades e características originais sejam conservadas. Para promover o correto armazenamento dos mesmos, é necessário dispor de recursos estratégicos que facilitem a dispensação e evitem possíveis perdas.

RESPONSABILIDADES: Farmacêutico (s), Técnicos em Farmácia, Assistentes Administrativos e demais colaboradores da Unidade de Dispensação Farmacêutica.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. Armazenar os medicamentos/imunobiológicos de acordo com o princípio ativo distribuído de forma otimizada, começando pela primeira prateleira do refrigerador e seguindo de forma descendente da esquerda para a direita (Responsável: Técnico de Farmácia);
2. Armazenar os medicamentos/ imunobiológicos por número de lote e por prazo de validade. Os medicamentos/imunobiológicos com datas de validade mais próximas devem ser estocados à esquerda e na frente, para que sejam distribuídos primeiramente. Se houver recebimento de dois lotes diferentes do mesmo produto, a estocagem é feita separadamente (Responsável: Técnico de Farmácia);

3. Manter espaços entre caixas ou frascos de medicamentos para permitir a circulação de ar e distância adequada entre as caixas ou frascos e as paredes da câmara (Responsável: Técnico de Farmácia);
4. A temperatura dentro do refrigerador deverá estar situada entre 2º C e 8º C para permitir a conservação ideal dos medicamentos/imunobiológicos. Para acompanhamento e adequação aos níveis ideais, deve-se verificar e registrar diariamente, em planilha específica, as temperaturas atuais, mínimas e máximas e alguma observação que seja pertinente, anotando também a data (Responsável: Farmacêutico);
5. Quando se fizer necessário realizar limpeza ou manutenção, os medicamentos/imunobiológicos deverão ser transferidos para outro refrigerador ou recipiente que os mantenham nas mesmas condições exigidas de armazenamento, conforme descrito no POP Administrativo nº 24/UDF – “Plano de Contingenciamento para Falhas na Câmara de Armazenamento de Medicamentos” (Responsável: Técnico de Farmácia);
6. Em caso de falha operacional ou falta de fornecimento de energia, que interrompa o funcionamento da câmara fria, proceder conforme POP Administrativo nº 24/UDF citado na etapa anterior.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. Não é permitido o armazenamento de alimentos e bebidas dentro da câmara fria destinada ao acondicionamento de medicamentos ou de imunobiológicos;
2. As planilhas de registros diários de temperatura da câmara fria são arquivadas mensalmente, em pastas, por ordem cronológica (anual e mensal);
3. A temperatura da câmara fria deve estar entre 2º C e 8º C, caso não esteja dentro desse parâmetro, adequar a temperatura a fim de preservar os medicamentos.

RESOLUÇÃO N. 88, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente à **TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO PARA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**, 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

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ASSISTENCIAL	POP nº. 16/UCME
TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DO CENTRO CIRÚRGICO PARA A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Cirurgia/RPA e CME	
Categoria profissional: Enfermagem	
Linha de cuidado: Todas as linhas de cuidado	
Elaborado por: Rafael Henrique Silva	Data de Criação: 15/05/2017
Revisado por: Rafael Henrique Silva / Patrícia Lopes de Freitas Siqueira	Data de Revisão: 15/05/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Mônica de Souza Dantas	

OBJETIVO: Estabilizar o paciente e encaminhar para o leito de Unidade de Terapia Intensiva.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

UTI - Unidade de Terapia Intensiva.

NIR - Núcleo Interno de Regulação.

DEFINIÇÃO: Transferência do Paciente do Centro Cirúrgico Para a Unidade de terapia intensiva.

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO: Médico Anestesiista, Cirurgião e Enfermeiro.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO: Técnico de Enfermagem acompanhado do Anestesiista.

INDICAÇÃO: Para todos os pacientes graves com necessidade de UTI.

CONTRA-INDICAÇÃO: Pacientes sem necessidade de UTI.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS: Monitor multiparâmetros. Materiais de suporte respiratório, maca e prontuário.

PROCEDIMENTOS:

1. A solicitação deverá ser realizada pelo médico cirurgião para o NIR previamente;
2. O Enfermeiro deve verificar junto as UTIs, antes do início do procedimento, se o leito está realmente reservado;
3. O Enfermeiro do Centro Cirúrgico deve comunicar ao Enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva o término do procedimento cirúrgico.
4. O Enfermeiro verifica se foram realizadas todas as anotações de enfermagem no prontuário do paciente e conferir se há algo a acrescentar nos diagnósticos de prescrições de enfermagem para o pós-operatório imediato.
5. O Técnico de Enfermagem deve organizar o prontuário.
6. O Enfermeiro solicita à equipe da Unidade de terapia Intensiva para buscar o paciente após a liberação do paciente pelo anestesista.

7. Liberar o paciente junto com o anestesista para a Unidade de Terapia Intensiva.

RESULTADOS ESPERADOS: Paciente encaminhado com segurança para a UTI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Motta, Ana Letícia Carnevalli, Normas, rotina e técnicas de enfermagem/ Ana Letícia Carnevalli
 Motta._- São Paulo: Iátria, 2003.

RESOLUÇÃO N. 89, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente à **DISPENSAÇÃO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) - TRATAMENTO**, 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

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 18/UDF
DISPENSAÇÃO DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV) - TRATAMENTO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Dispensação Farmacêutica	
Elaborado por: Leonora Corrêa da Costa De Marchi	Data de Criação: 15/07/15

Revisado por: Cleber Massato Toda	Data de Revisão: 10/08/17
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFMG	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Cleber Massato Toda	

OBJETIVO: Padronizar a dispensação de medicamentos antirretrovirais para tratamento de HIV/AIDS.

SIGLAS E ABREVIATURAS: AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; ARV – Antirretrovirais; CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana; ISTs – Infecções Sexualmente Transmissíveis; UDF – Unidade de Dispensação Farmacêutica; SAE - Serviço de Atendimento Especializado.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE ARV-TRATAMENTO. Disponível em:
http://azt.aids.gov.br/documentos/lista_doc.php;

RESOLUÇÃO-RDC Nº 103, DE 31 DE AGOSTO DE 2016: Dispõe sobre a atualização do Anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial) da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33868/3233596/52+-+RDC+N%C2%BA+103-2016-DOU.pdf/b0cbbd80-3346-4120-98b6-d36ba4bd95d9>

DEFINIÇÕES: Os antirretrovirais (ARV) são fármacos usados para o tratamento de infecções por retrovírus, principalmente o HIV. Esses medicamentos, por seguirem a recomendação e fornecimento através do Programa Estadual de ISTs/AIDS, possuem um processo especial de pedido e dispensação. O preenchimento incorreto ou incompleto pode resultar na não dispensação dos medicamentos pela Secretaria de Saúde, responsável pelo envio dos antirretrovirais a partir de Campo Grande/MS.

RESPONSABILIDADES: Farmacêutico (s), Técnicos em Farmácia, Assistentes Administrativos e demais colaboradores da Unidade de Dispensação Farmacêutica.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

A dispensação de TARV está condicionada à entrega dos seguintes documentos:

- a) Formulário de Solicitação de Medicamentos – Tratamento, disponível nos computadores das unidades assistenciais, através do caminho: Pasta_Setores >> Unid_Vig_Saude >> CCIH >> FICHA SOLICITAÇÃO ANTIRRETROVIRAIS >> FORMULÁRIO DISPENS TRAT HIVAIDS 2017; e
- b) Receituário médico simples.

Etapas:

1. O médico prescritor deverá preencher o Formulário de Solicitação de Medicamentos – Tratamento, e encaminhá-lo à UDF;
2. O colaborador da UDF responsável pelo recebimento deverá conferir se todos os dados e campos estão preenchidos corretamente e remetê-lo à CCIH (Responsável: Farmacêutico ou Técnico em Farmácia);
3. A CCIH realizará a solicitação e encaminhará os medicamentos prescritos;
4. Todos os medicamentos deverão ser levados até a unidade/setor onde o paciente se encontra. Os medicamentos deverão ser entregues ao enfermeiro responsável pelo serviço e turno;
5. Deve-se registrar no livro de protocolo o nome do paciente e os medicamentos entregues, em seguida, colher assinatura LEGÍVEL do responsável pelo recebimento;
6. Enquanto não houver a entrega dos medicamentos pela CCIH, a Unidade de Dispensação Farmacêutica (Farmácia) os dispensará, através da apresentação da prescrição eletrônica ou prontuário do paciente, caso estes se encontrem em estoque;
7. Em todas as dispensações de TARV, deverá ser orientado que o medicamento é destinado nominalmente ao paciente, devendo este levá-lo após a alta hospitalar para continuidade do tratamento em regime domiciliar.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

1. Caso os medicamentos recebidos acabem antes da alta hospitalar, deverá ser realizado o preenchimento de novo formulário e receituários para solicitação da continuação do tratamento;

2. O processo é realizado de acordo com a necessidade. Destaca-se que a solicitação pode ser entregue durante o horário de funcionamento da UDF (24 horas). Entretanto, como o fornecimento ocorre através do SAE (Serviço de Atendimento Especializado), e este funciona das 7h às 13h, de segunda a sexta-feira, o fornecimento dos medicamentos poderá ficar condicionado a estes horários.

RESOLUÇÃO N. 90, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSEERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente à **SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS OFICIAIS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 01/UAC
SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS OFICIAIS	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Apoio Corporativo	
Elaborado por: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	Data de Criação: 30/04/2017
Revisado por: Vanda Moraes e Mello Laurentino Escalante	Data de Revisão: 24/08/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	

OBJETIVO: Orientar o fluxo de solicitação de emissão de documentos oficiais no HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: BS – Boletim de Serviço; CEX – Colegiado Executivo; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; SIG – Sistema de Informação Gerencial; UAC – Unidade de Apoio Corporativo.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Resolução Nº 06, de 09 fevereiro de 2017, publicada no BS Nº 84, de 20 de fevereiro de 2017, página 4.

DEFINIÇÕES: Documentos oficiais referem-se aos atos administrativos expedidos pelo Colegiado Executivo e/ou pelo Superintendente do HU-UFGD/EBSERH que servem para normatizar o funcionamento dos serviços da Instituição, e devem ser solicitados pelos setores.

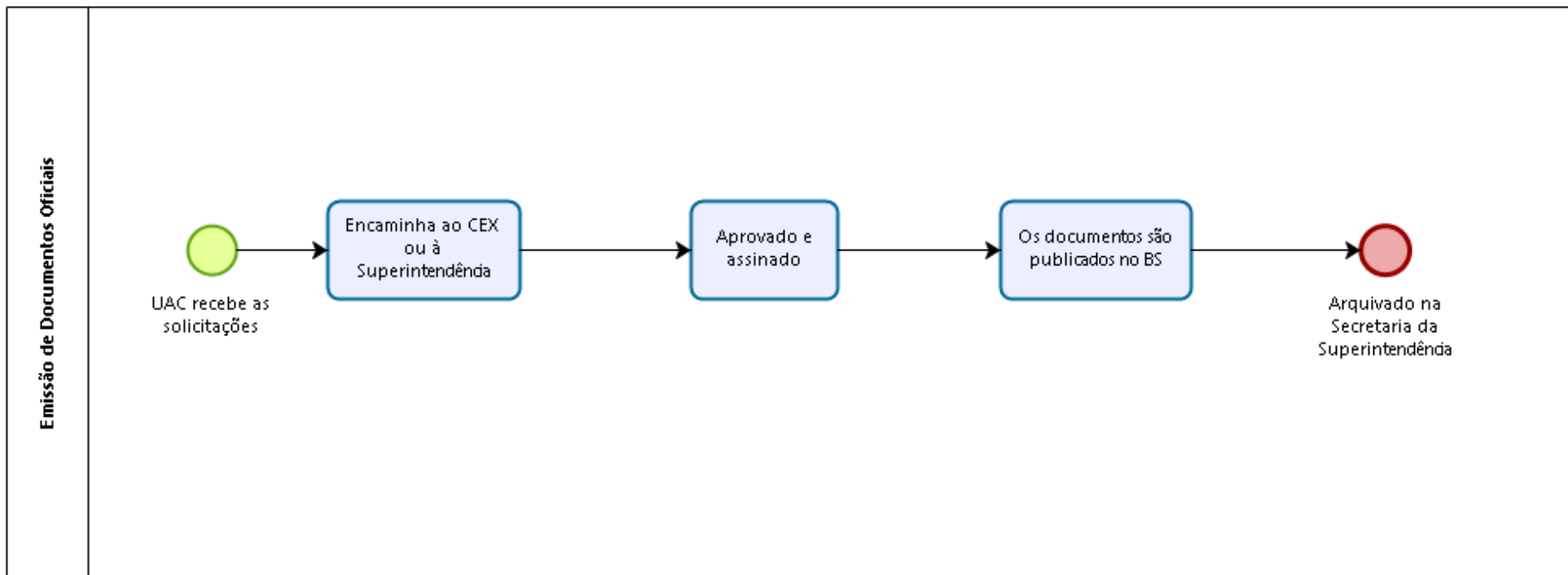
RESPONSABILIDADES: A Unidade de Apoio Corporativo do HU-UFGD/EBSERH, receberá as solicitações. As mesmas serão submetidas à análise e aprovação do Colegiado Executivo e/ou da Superintendência.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. As Gerências, Divisões, Setores e Unidades devem encaminhar as solicitações de emissão de documentos oficiais (Resoluções, Portarias, Editais, entre outros) à Unidade de Apoio Corporativo, através de memorando ou via e-mail, devidamente cadastradas no SIG <http://sig.ebserh.gov.br/>.
2. A UAC analisará a solicitação e, caso haja a necessidade de anuência apenas do Superintendente, o mesmo será editado e encaminhado à autoridade para aprovação e assinatura.
3. Se houver a necessidade de o documento ser apreciado pelo Colegiado Executivo, a UAC o encaminhará ao Colegiado para a anuência do mesmo.

4. Os documentos podem ser minutados pelos setores responsáveis pela solicitação, porém devem ser encaminhados ao CEX e/ou à Superintendência para análise, revisão, avaliação e aprovação.
5. Posteriormente, os atos normativos que necessitem de publicidade serão encaminhados à Unidade de Comunicação para publicação em Boletim de Serviço, no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/administracao/boletim-de-servico/2017>.
6. A cópia física será arquivada junto à Superintendência, bem como no SIG e na pasta da rede.

FLUXOGRAMA – SOLICITAÇÃO DE EMISSÃO DE DOCUMENTOS OFICIAIS:



INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Os modelos de documentos estão disponíveis para download no endereço <http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>

RESOLUÇÃO N. 91, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O COLEGIADO EXECUTIVO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS/EBSEERH, no uso de suas atribuições legais e regimentais, artigo 6.º da lei 12550 de 15 de dezembro de 2011 e artigos 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSEERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente à **EMISSÃO DE PORTARIAS**, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH, parte integrante desta resolução.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 02/UAC
EMISSÃO DE PORTARIAS	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Apoio Corporativo	
Elaborado por: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	Data de Criação: 30/04/2017
Revisado por: Vanda Moraes e Mello Laurentino Escalante	Data de Revisão: 24/08/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFPGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	

OBJETIVO: Orientar e descrever a normatização e a elaboração de portarias.

SIGLAS E ABREVIATURAS: BS – Boletim de Serviço; EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; SIG – Sistema de Informação Gerencial.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

MENDES, Gilmar Ferreira; FORSTER Jr., José. **Manual de redação da Presidência da República**. José Forster Júnior. 2. ed. rev. e atual. Brasília : Presidência da República, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/manual/ManualRedPR2aEd.PDF>. Acesso em: 30 abril 2017.

Resolução Nº 06, de 09 fevereiro de 2017, publicada no BS Nº 84, de 20 de fevereiro de 2017, página 4.

DEFINIÇÕES: Portaria é um ato administrativo expedido pela Superintendência/Direção Geral do HU-UFGD/EBSEH que contém instruções sobre a organização, funcionamento de serviço, aplicação de regulamentos, recomendações, normas, nomeações, substituições, constituições, composições e recomposições, e outros atos de sua competência.

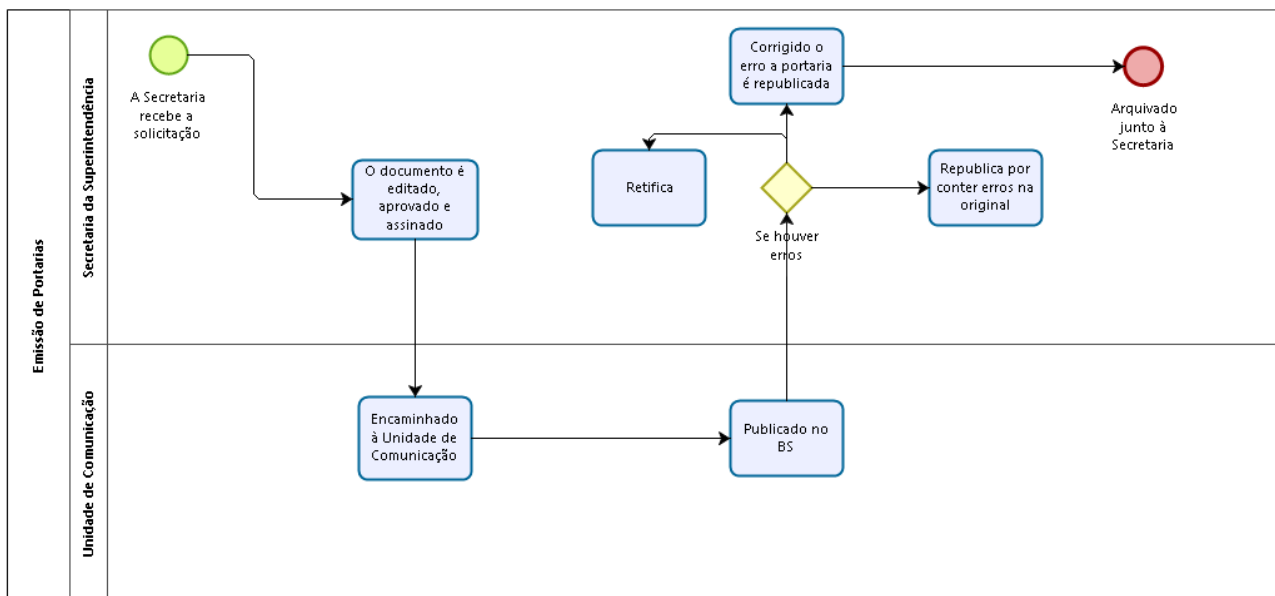
RESPONSABILIDADES: A Secretaria da Superintendência do HU-UFGD receberá as demandas de emissão do documento, e deverá formatar as portarias, bem como direcionar para assinatura, publicidade e posterior arquivamento.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

1. O documento apresentará na parte superior, à esquerda, as logomarcas da UFGD, HU e Ebserh.
2. As margens terão a seguinte configuração: superior 3,5 cm; inferior 2 cm; esquerda 3 cm; direita 1,5 cm. O espaçamento entre linhas será de 1,5 cm. A fonte será Calibri, tamanho 11.
3. Na parte superior esquerda deverá conter a nomenclatura do documento, numeração e data.
4. Em seguida, é registrada a normatização que embasa o documento.
5. Ao centro, o assunto a ser deliberado.
6. Abaixo e ao centro, nome e cargo da autoridade, para assinatura.
7. No rodapé, o endereço da instituição.

8. A solicitação de emissão do documento é recebida pela Secretaria da Superintendência através de memorando, devidamente cadastrado no SIG: <http://sig.ebserh.gov.br/>.
9. O documento é minutado pelo setor solicitante, Secretaria, Setor Jurídico ou Superintendência.
10. Analisado, revisado e aprovado pela Superintendência.
11. A portaria entrará em vigor a partir da data da assinatura ou a partir da publicação, podendo conter efeitos retroativos a partir de determinada data.
12. No caso de alguma incorreção no conteúdo do documento, o mesmo deverá ser republicado ou retificado. Se for republicado por conter erros no original (nos casos de pequenas alterações no documento), é necessário assinalar com um asterisco no lado esquerdo, no local em que está escrito portaria, numeração e data, conforme exemplo: “*Portaria nº XX, de XX de XXXX de XXX”, e abaixo do cargo da autoridade, deverá constar o seguinte texto: “*Portaria republicada por conter erros no original. BS nº XX de XX/XX/XXXX”. Se for retificado, o documento deverá apresentar o texto original, antecedido do termo “Onde se lê”, na sequência o texto alterado, antecedido por “Leia-se”.
13. O documento permanece válido, podendo ser revogado através de uma nova portaria.
14. Confeccionado o documento, ele é impresso e encaminhado à autoridade para validação e assinatura.
15. Posteriormente, o ato administrativo será encaminhado à Unidade de Comunicação para publicação em Boletim de Serviço, no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/ufgd/administracao/boletim-de-servico/2017>.
16. A cópia física será arquivada junto à Superintendência, bem como no SIG e na pasta da rede.

Fluxograma – POP Administrativo – Emissão de Portarias



INFORMAÇÕES ADICIONAIS: O modelo de portaria está disponível para download no endereço <http://intranet.ebserh.gov.br/meu-hospital/hu-ufgd>

RESOLUÇÃO N. 92, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente à **EMISSÃO DE RESOLUÇÕES**, 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

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 03/UAC
EMIÇÃO DE RESOLUÇÕES	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Apoio Corporativo	
Elaborado por: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	Data de Criação: 30/04/2017
Revisado por: Vanda Moraes e Mello Laurentino Escalante	Data de Revisão: 24/08/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Jakeline Cavalcante Barbosa Flores	

OBJETIVO: Descrever e orientar o fluxo de elaboração e aprovação de resoluções.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CEX – Colegiado Executivo; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; UAC – Unidade de Apoio Corporativo; UCOM – Unidade de Comunicação Social.

DEFINIÇÕES: Resolução é um ato administrativo que visa disciplinar assuntos do interesse interno, e é aprovado e expedido pelos membros do Colegiado Executivo do HU-UFGD/Ebserh. Contém instruções sobre a organização, funcionamento de serviço, aprovação e aplicação de regulamentos, recomendações, normas, e outros atos de sua competência.

RESPONSABILIDADES: A Unidade de Apoio Corporativo do HU-UFGD receberá as demandas de emissão do documento, e deverá encaminhar para a reunião do Colegiado Executivo, para avaliação, aprovação, e posterior publicação no Boletim de Serviço.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

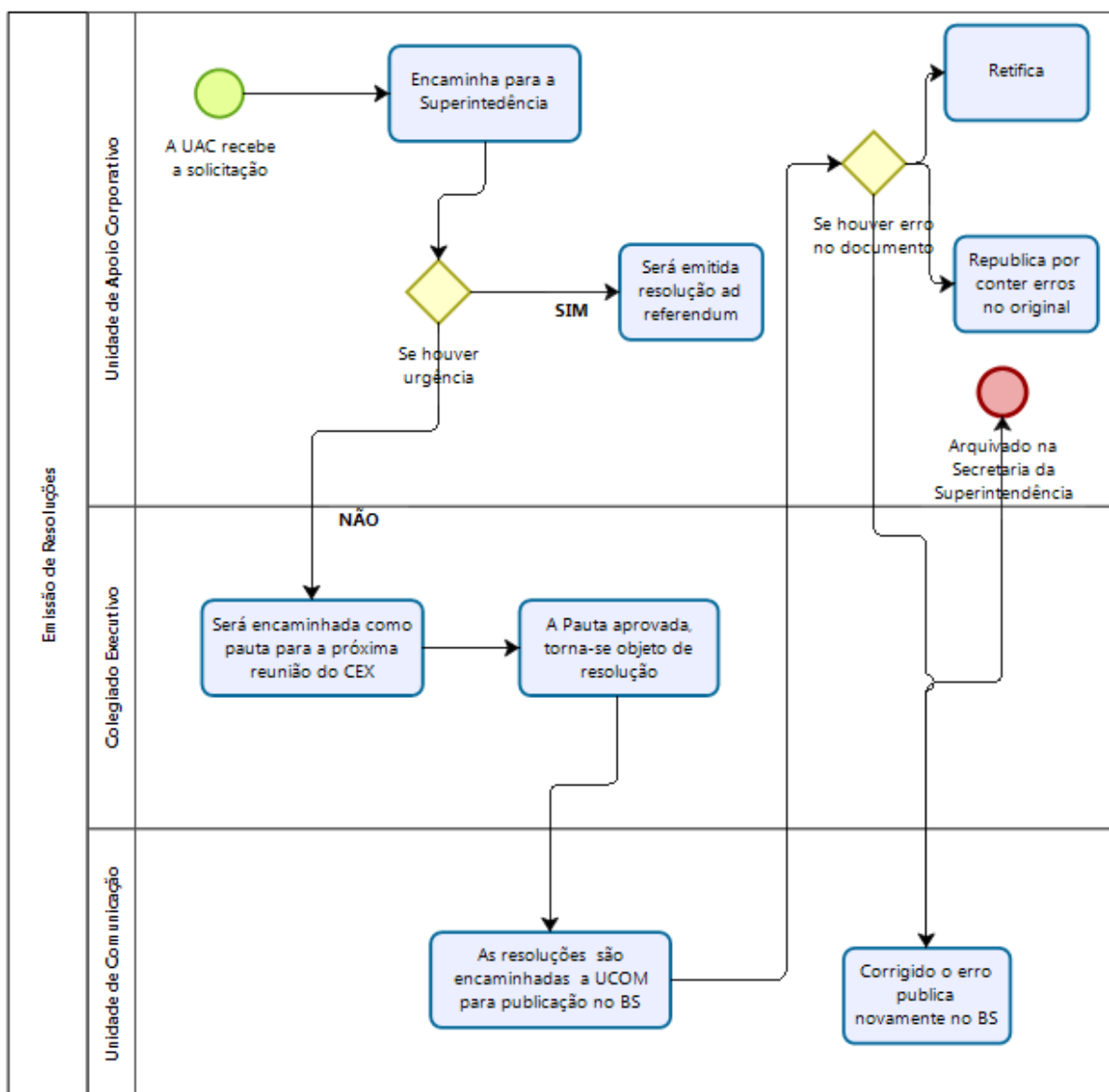
1. O documento apresentará na parte superior, à esquerda, as logomarcas da UFGD, HU e EBSERH.

2. As margens, terão a seguinte configuração: superior 3 cm; inferior 2 cm; esquerda 2,5 cm; direita 1,5 cm. O espaçamento entre linhas será de 1,5 cm. A fonte será Arial, tamanho 12.
3. Na parte superior ao centro deverá conter a nomenclatura do documento, numeração e data.
4. Em seguida, é registrada a normatização que embasa o documento, assim como a data da reunião do colegiado ou *ad referendum*, se for o caso.
5. Ao centro, o assunto deliberado.
6. Abaixo e ao centro, o nome para assinatura.
7. No rodapé ficará o endereço da instituição.
8. As sugestões de pauta serão encaminhadas à Unidade de Apoio Corporativo para serem objeto de pauta no CEX.
9. As pautas deliberadas pelo colegiado serão objeto de Resolução, a qual será minutada pela Unidade de Apoio Corporativo e assinada pelo presidente do Colegiado Executivo.
10. As resoluções poderão ser emitidas *ad referendum*, quando por necessidade, o documento é emitido pelo presidente, sem consulta aos membros do colegiado, no entanto, o mesmo será levado a reunião ordinária subsequente à decisão, para ser homologado pelos membros do Colegiado Executivo.
11. Quando as resoluções forem emitidas após discussão e aprovação na reunião do CEX, o documento deverá conter a data da realização da reunião.
12. A resolução entrará em vigor a partir da data da assinatura ou a partir da publicação, podendo conter efeitos retroativos a partir de determinada data.
13. No caso de alguma incorreção no conteúdo do documento, o mesmo deverá ser republicado ou retificado. Se for republicado por conter erros no original (nos casos de pequenas alterações no documento), é necessário assinalar com um asterisco no lado esquerdo, no local em que está escrito resolução, numeração e data, conforme exemplo: “*Resolução nº XX, de XX de XXXX de XXX”, e abaixo do nome da autoridade, deverá ter o seguinte texto: “*Resolução republicada por conter erros no original. BS nº XX de XX/XX/XXXX”. Se retificado, o documento deverá apresentar o texto original, antecedido do termo: “Onde se lê”, na sequência o texto alterado, antecedido por “Leia-se”.
14. O documento permanece válido, podendo ser revogado através de uma nova resolução.
15. Confeccionado o documento, ele é impresso e encaminhado para o presidente do CEX para assinatura.

16. Posteriormente, o ato administrativo será encaminhado à Unidade de Comunicação para publicação em Boletim de Serviço, no endereço <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/administracao/boletim-de-servico/2017>.

17. A cópia física será arquivada junto à Superintendência.

FLUXOGRAMA – EMISSÃO DE RESOLUÇÕES:



RESOLUÇÃO N. 93, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente ao **CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR ESTATUTÁRIO**, 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

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 05/UAP
CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR ESTATUTÁRIO	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para o controle de frequência dos colaboradores estatutários, do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; PROGESP – Pró-Reitoria

de Gestão de Pessoas da UFGD; REP – Relógio Eletrônico de Ponto; RJU – Regime Jurídico Único; UAP – Unidade de Administração de Pessoal.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995;

Lei 8.112/90;

Resolução nº. 17, de 15 de março de 2017, do Colegiado Executivo do HU-UFGD.

DEFINIÇÕES: Entende-se por colaborador estatutário, aquele ocupante de cargo público na UFGD, submetido às normas do RJU e cedido para o desempenho das atividades no HU-UFGD/EBSERH.

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Monitorar o cumprimento da frequência de seus colaboradores subordinados e comunicar a ocorrência de faltas para a Unidade de Administração de Pessoal;
2. Colaborador: Cumprir o horário de trabalho que lhe for determinado e comunicar à chefia imediata, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
3. PROGESP: Receber os comprovantes de licença médica e adotar as providências necessárias;
4. UAP: Monitorar e arquivar, mensalmente, as folhas de frequência dos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

O colaborador deverá registrar no REP todas as entradas e saídas do trabalho. Na ocorrência da impossibilidade de comparecer ao trabalho, o mesmo deverá comunicar à chefia imediata e apresentar o comprovante que justifique sua ausência no primeiro dia de retorno ao trabalho. Estes comprovantes deverão ser anexados à folha de ponto no final do mês.

Caso a ausência seja por motivo de licença para tratamento da própria saúde ou licença para tratamento de saúde de familiar, o atestado médico deverá ser entregue à PROGESP, no prazo de 5 dias corridos, a contar da data do afastamento.

Mensalmente, a UAP realizará a impressão das folhas de frequência dos colaboradores estatutários e encaminhará para validação das chefias imediatas.

O colaborador, juntamente com a chefia imediata, deverá conferir a folha de ponto, justificar as inconsistências existentes e assiná-la.

Na ocorrência de faltas, a chefia imediata deverá informar no rodapé da folha de ponto a quantidade de dias de falta, identificando-os.

A validação do ponto será realizada por meio da aposição do “ciente” da chefia imediata, com a respectiva assinatura e carimbo.

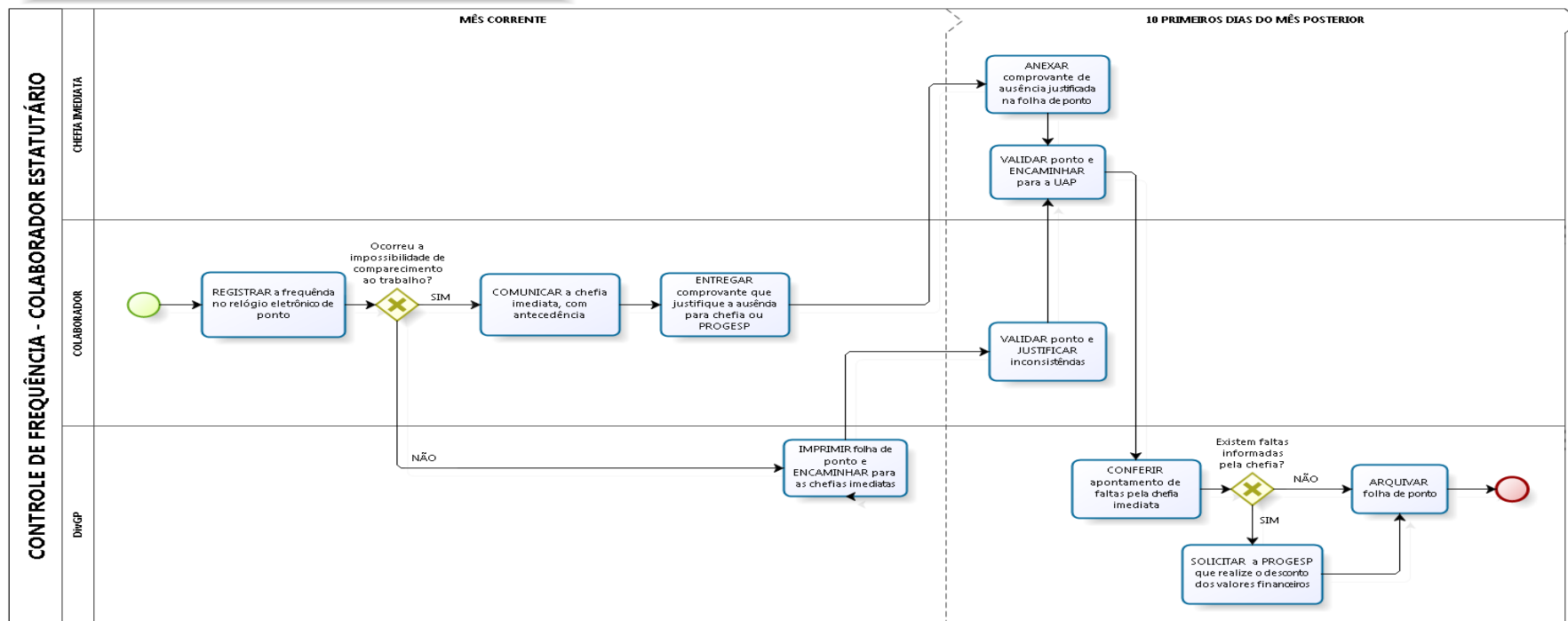
As folhas de ponto devidamente assinadas e validadas deverão ser encaminhadas à UAP até o dia 10 do mês seguinte ao cumprimento da frequência.

A UAP deverá conferir a existência de apontamentos de faltas pela chefia imediata. Em caso positivo, deverá encaminhar memorando à PROGESP solicitando o desconto dos valores financeiros.

A UAP deverá monitorar as folhas de ponto entregues, cobrar das chefias o envio das que não forem enviadas e manter o arquivo das folhas de ponto entregues.

FLUXOGRAMA - CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR ESTATUTÁRIO:

Controle de Frequência - Colaborador Estatutário	
Autor:	Unidade de Administração de Pessoal do HU-UFGD/EBSERH
Versão:	1.0
Descrição:	Descreve os procedimentos necessários para o controle de frequência, dos colaboradores estatutários, do HU-UFGD/EBSERH.



RESOLUÇÃO N. 94, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente ao **CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR CELETISTA**, 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

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 06/UAP
CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR CELETISTA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Unidade de Administração de Pessoal	
Elaborado por: Noelma Santos de Souza	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2017
Aprovado por: Colegiado Executivo do HU-UFGD	Data de Aprovação: 19/09/2017
Responsável pelo POP: Noelma Santos de Souza	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem executados para o controle de frequência dos colaboradores celetistas, do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS: ACT – Acordo Coletivo de Trabalho; CLT – Consolidação das Leis do Trabalho; CPF – Cadastro de Pessoa Física; DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas; Ebserh –

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados; MTE – Ministério do Trabalho e Emprego; REP – Relógio Eletrônico de Ponto; SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos; SIGEP – Sistema de Gestão de Pessoas da Ebserh; SIGP – Sistema de Gestão de Pessoas; SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UAP – Unidade de Administração de Pessoal.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2016/2017;

Decreto Lei nº. 5.452/1943 Consolidação das Leis do Trabalho – CLT;

Norma Operacional nº. 05/2016/DGP;

Portaria nº. 1.510/2009/MTE;

Regulamento de Pessoal da Ebserh;

Resolução nº. 17, de 15 de março de 2017, do Colegiado Executivo do HU-UFGD.

DEFINIÇÕES: Entende-se por colaborador celetista, aquele aprovado em concurso público e contratado para o desempenho de emprego público na Ebserh, com contrato de trabalho regido pela CLT.

RESPONSABILIDADES:

1. Chefia Imediata: Monitorar o cumprimento da frequência de seus colaboradores subordinados e comunicar a ocorrência de faltas para a Unidade de Administração de Pessoal;
2. Colaborador: Cumprir o horário de trabalho que lhe for determinado e comunicar à chefia imediata, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;
3. SOST: Receber as licenças para tratamento da própria saúde e adotar as providências necessárias;
4. UAP: Receber os comprovantes de ausência justificada e cadastrar os períodos de ausência no SIGP. Monitorar e arquivar, mensalmente, as folhas de frequência dos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

O registro de frequência é eletrônico em cumprimento à Portaria nº. 1.510/2009 do Ministério do Trabalho e Emprego, dessa forma o colaborador deverá registrar no REP todas as entradas e saídas do trabalho.

É dever do colaborador, comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao trabalho.

As ausências justificadas estão previstas nos artigos 35 e 36 do Regulamento de Pessoal da Ebserh. Caso a ausência seja por motivo de licença para tratamento da própria saúde, o atestado médico deverá ser entregue na SOST, no prazo de 72 (setenta e duas) horas úteis, a contar da data de emissão do documento. Nos demais afastamentos o comprovante que justifique a ausência deverá ser entregue na UAP no primeiro dia de retorno ao trabalho.

Para fins de controle, todas as ausências justificadas devem ser cadastradas no SIGP e os documentos arquivados na pasta funcional ou prontuário médico da SOST, conforme o caso.

As folhas de ponto poderão ser consultadas a qualquer tempo pelo colaborador e chefia imediata, por meio do acesso ao Portal do Empregado. Neste portal, o colaborador deverá realizar os ajustes necessários acerca da inclusão e exclusão de marcações indevidas.

A cada ajuste de marcação realizado pelo colaborador será emitido um e-mail para a chefia imediata analisar e proceder a homologação ou não.

Ao término do mês, o colaborador deverá realizar a impressão da folha de ponto, conferir os registros, justificar as inconsistências existentes, assiná-la e encaminhar para validação da chefia imediata. A validação do ponto será realizada por meio da aposição do “ciente” da chefia imediata, com a respectiva assinatura e carimbo.

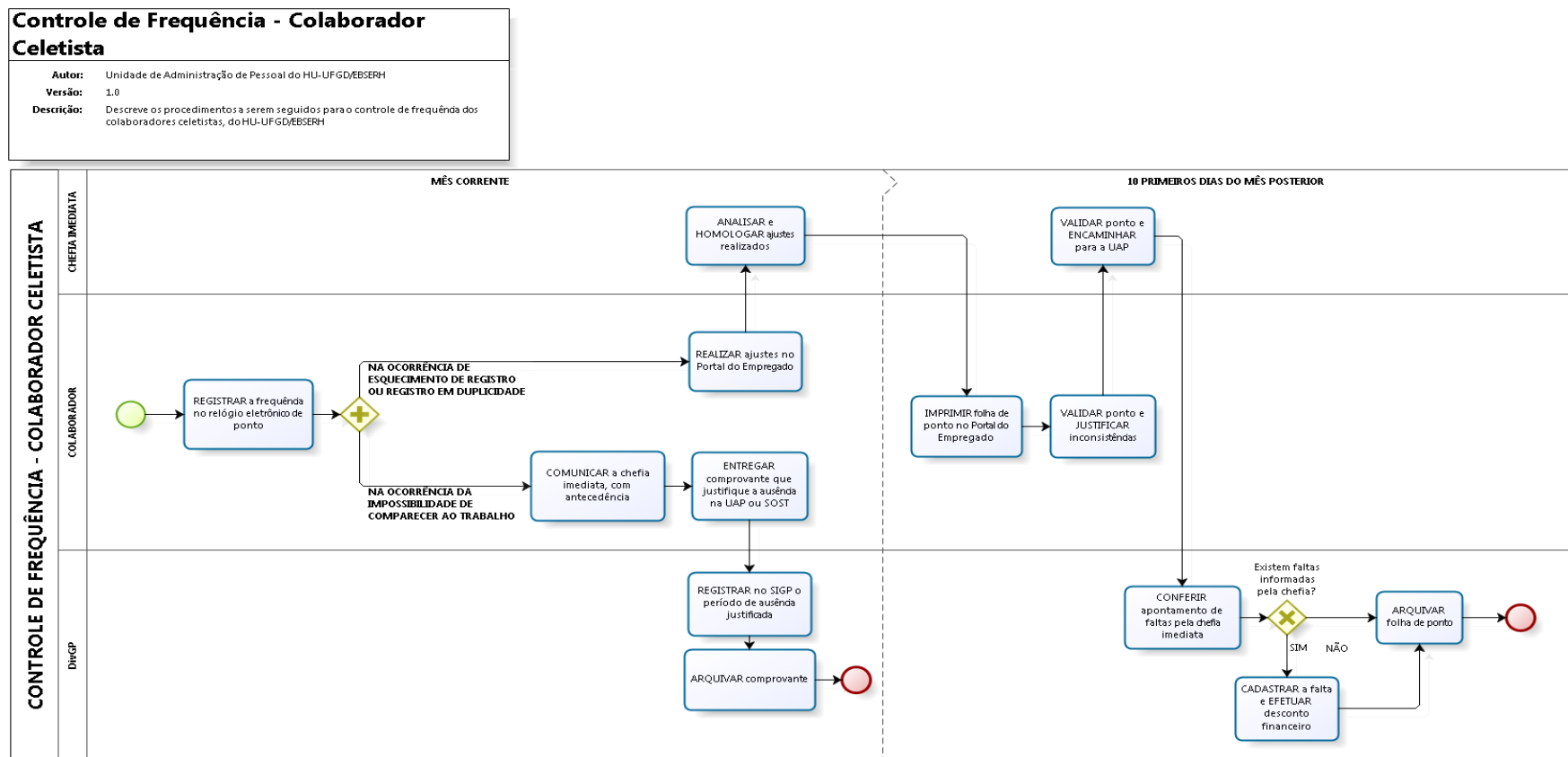
Na ocorrência de faltas, a chefia imediata deverá informar no rodapé da folha de ponto a quantidade de dias de falta, identificando-os.

As folhas de ponto devidamente assinadas e validadas deverão ser encaminhadas para a UAP até o dia 10 do mês seguintes ao cumprimento da frequência.

A UAP deverá conferir a existência de apontamentos de faltas pela chefia imediata. Em caso positivo, deverá realizar o desconto dos valores financeiros.

A UAP deverá monitorar as folhas de ponto entregues, cobrar das chefias o envio das que não foram enviadas e manter o arquivo das folhas de ponto entregues.

FLUXOGRAMA - CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO COLABORADOR CELETISTA:



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Portal do Empregado <http://sigp.ebserh.gov.br/csp/ebserh/portal/index.csp>

Para acesso ao portal, insira o número da matrícula Siape OU número do CPF. No campo senha de oito dígitos, informe as letras **eb**, seguidas dos quatro dígitos do ano do seu nascimento e os primeiros dois números do seu CPF. Observe o exemplo abaixo:

→ CPF: 0067945587
Senha: eb197800 ←

- o ano do seu nascimento = 1978
- dois primeiros números do seu CPF= 00

ACESSO AO PORTAL

Matrícula SIAPE
ou
CPF
0067945587
Senha
eb197800

Esqueci minha senha **Acessar**

HOMOLOGAR**RESOLUÇÃO N. 83, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017**

O 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 60, 61 e 62 do Regimento Interno da EBSERH, em reunião ordinária, realizada em 19/09/2017,

RESOLVE:

Homologar a resolução n. 80/2017, emitida *ad referendum*.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

REVOGAR

PORTARIA N. 202, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

Revogar Portaria n. 188, de 31 de agosto de 2017, publicada no BS n. 109, de 05 de setembro de 2017, p. 12, que constitui e compõe Comissão de Sindicância Investigativa.

Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

RECOMPOR

PORTARIA N. 203, DE 18 DE SETEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

- I. **RECOMPOR** a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT - do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Cristiane da Sá Dan - **Coordenadora**

Gabriel Del Vigna Alencar - **Vice coordenador**

Larissa Beatriz Andreatta - **Secretária**

Membros:

Camila Fortes Correa
Ely Bueno da Silva
Francielle Marques de Lima
Ityara Moretti Beltrame Tomita
João Ângelo Oselame Hoffmann
Luisa Barros Piovano
Michelle Katiuscia Melo Mota
Monica de Souza Dantas
Nadia Dan Bianchi de Souza
Nayara Moretti Beltrame Tomita
Rafael Henrique Silva
Silmara Harumi Nomoto
Tiago Amador Correa

- II. Tornar sem efeito a Portaria n. 186, de 30 de agosto de 2017.
- III. Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

APROVAR

PORTARIA N. 204, DE 20 DE SETEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

APROVAR o Plano de Ação de 2017 e 2018 da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, parte integrante desta portaria.

Esta portaria entra em vigor a partir de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

PLANO DE AÇÃO
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
GESTÃO 2017/2018

1 – IDENTIFICAÇÃO

1.1 Instituição:	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFPGD/EBSEH
1.2 Título:	Plano de Ações da CIPA, Gestão 2017/2018.
1.3 Data de aprovação pela CIPA:	15-08-2017

2 – JUSTIFICATIVA

Considerando as competências da CIPA, publicada no boletim de serviço nº 37, de 28 de janeiro de 2016, através da Resolução Nº 05, de 27 de janeiro de 2016, cabe à comissão:

- I) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria da SOST;
- II) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;
- III) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;
- IV) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores;
- V) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;
- VI) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;
- VII) Participar, com a SOST, das discussões promovidas pelo hospital, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;
- VIII) Requerer a SOST, ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;
- IX) Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

X) Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Emprego, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho;

XI) Participar, em conjunto com a SOST, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

XII) Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

XIII) Requisitar ao hospital as cópias das CAT emitidas;

XIV) Promover, anualmente, em conjunto com a SOST, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT;

XV) Participar, anualmente, em conjunto com o Hospital, de Campanhas de Prevenção da AIDS e outras campanhas relacionadas com a segurança e saúde do trabalhador.

Apresentamos o presente Plano de Ação 2017/2018, que orientará o andamento e execução de todas as atividades desempenhadas pela CIPA do HU-UFGD/EBSERH durante esta gestão.

3. MATRIZ E PLANO DE AÇÃO

Item	O que será feito?	Por que será feito?	Como será feito?	Onde será feito?	Quem fará?	Quando será feito?
1	Criação do calendário anual com as datas das reuniões mensais ordinárias;	Para atender regimento interno e NR 05;	Primeira reunião ordinária da CIPA.	Saguão do auditório	CIPA	Abril
2	Campanha Abril Verde 2017;	Conscientizar para redução dos acidentes de trabalho e os agravos a saúde do trabalhador, além de mobilizar os colaboradores do HU-UFPGD/EBSEH para prevenção das doenças que ocorrem em decorrência do trabalho;	Panfletagem no hall do ponto na entrada de colaboradores e cartazes da campanha.	No hall do ponto na entrada de colaboradores	Colaboradores do SOST em parceria com os membros da CIPA	Abril
3	Campanha de combate a hipertensão arterial	Conscientizar os colaboradores do HU-UFPGD/EBSEH sobre a importância de conhecer	Acolhimento dos colaboradores do HU-UFPGD, no hall do relógio de ponto com entrega de panfletos,	No hall do ponto na entrada de colaboradores	CIPA, SOST, Profissional de educação física e	Abril

	no HU- UFGD/EBSERH;	e cuidar da sua Pressão Arterial, divulgando conhecimentos acerca da hipertensão arterial, verificando os níveis pressóricos, indicadores antropométricos e levantamento do perfil epidemiológico dos colaboradores do Hospital Universitário da Grande Dourados;	orientação a respeito da Hipertensão Arterial Sistêmica e fatores de risco; Aferição de peso, altura, circunferência abdominal e pressão arterial.		acadêmicos da área da saúde	
4	Maio Amarelo no HU-UFGD/EBSERH;	Campanha educativa por um trânsito mais seguro;	Sinalização do corredor da entrada de funcionários como se fosse uma via de trânsito, lembrando a campanha maio amarelo por um trânsito mais seguro e entrega de panfletos educativos com orientações sobre trânsito;	No hall do ponto na entrada de colaboradores	CIPA, SOST, DETRAN e AGETRAN	Maio
5	Campanha descarte correto de Perfurocortantes;	Conscientização dos colaboradores, terceiros, residentes e estagiários ao descarte correto de	Acolhimento dos colaboradores em geral do HU-UFGD, no hall do relógio de ponto com entrega de panfletos,	No hall do ponto na entrada de colaboradores.	CIPA, SOST e Comissão de Prevenção de riscos de Acidentes com Perfurocortantes	Agosto

		Perfurocortantes, ação visa a diminuir as estatísticas de acidentes por descarte inadequado;	orientação a respeito do descarte inadequado e suas consequências;			
6	Revisar, atualizar e divulgar o regimento interno para regulamentação da comissão;	Para estabelecer normas, procedimentos e demais elementos operacionais necessários ao adequado funcionamento da CIPA;	Adequação de pontos chaves vistos como faltosos ao regimento na comissão anterior, debate destes pontos nas reuniões ordinárias da comissão atual;	Nas reuniões da CIPA	CIPA	Julho e Agosto
7	Confecção de boletim epidemiológico dos acidentes de trabalho	Apresentar a comunidade hospitalar as características dos acidentes registrados na instituição	Realizar levantamento dos acidentes registrados no HU-UFGD e divulgar aos colaboradores via e-mail institucional	SOST	SOST, Unidade de Vigilância em Saúde e Unidade de Comunicação	Agosto
8	Revisar, atualizar e divulgar os Mapas de Risco do HU-UFGD/EBSERH;	Atender a Norma Regulamentadora 05 e estimular a conscientização fazendo com que após o conhecimento dos riscos os funcionários passem a	Fixação de Mapa de Risco mostrando os riscos presentes no ambiente de trabalho e medidas de prevenção ao risco em questão;	Em todos setores do HU-UFGD/EBSERH	CIPA e SOST	Setembro

		serem mais zelosos pela própria segurança;				
9	Campanha da importância da utilização do óculos de proteção;	Conscientização dos colaboradores, terceiros, residentes e estagiários a utilização do óculos de segurança, ação visa a diminuir as estatísticas de acidentes por não utilização do EPI em questão;	Acolhimento dos colaboradores em geral do HU-UFPGD, no hall do relógio de ponto com entrega de panfletos, orientação a respeito da utilização do óculos de segurança;	No hall do ponto na entrada de colaboradores	CIPA, SOST e Comissão de Prevenção de riscos de Acidentes com Perfurocortantes	Outubro
10	SIPAT;	Atender a Norma Regulamentadora 05, semana que trata de assuntos voltados a prevenção de acidentes.	Palestras nos dias 8 e 9 de novembro 2017 em todos os períodos;	Auditório	CIPA e SOST	Novembro
11	Convocar eleições para representantes do empregador e dos empregados no prazo máximo de até 60 dias antes do	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05;	Com a implantação da Comissão Eleitoral que ficará responsável pelo processo;	Publicação em Boletim de Serviço	CIPA	Início em 07 de fevereiro 2018 a 07 de abril 2018

	término do mandato da Gestão atual;					
12	Capacitação dos membros da Comissão para atuação no mandato;	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05;	Através de treinamento ministrado pelos profissionais da SOST;	Auditório	SOST	Abril 2018
13	Definir os membros, bem como eleger o Presidente, Vice-presidente e Secretário da comissão;	Para atender legislação vigente e a Norma Regulamentadora 05;	Na posse dos componentes da comissão;	Auditório	SOST e CIPA	Abril 2018

PORTARIA N. 205, DE 22 DE SETEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

CONSIDERANDO a necessidade constante de se aprimorar e otimizar os trabalhos e procedimentos da área de licitações e contratos;

CONSIDERANDO que a padronização dos textos básicos utilizados frequentemente em editais de licitação, especialmente na modalidade pregão eletrônico, que constitui o maior fluxo de procedimentos, atende aos anseios de aprimoramento e otimização, sobretudo porque confere maior eficiência e segurança nos trâmites processuais administrativos;

CONSIDERANDO que o Egrégio Tribunal de Contas da União, a partir do Acórdão nº 392/2006 – Plenário, passou a admitir a existência de texto básico minuta-padrão, previamente aprovada pelo órgão jurídico;

RESOLVE:

Art. 1º **Aprovar** a MINUTA-PADRÃO DE EDITAL Nº 01, conforme Anexo desta Portaria, quando da realização de licitações para registro de preços na modalidade pregão eletrônico, devendo ser usada nas seguintes situações:*

I – nas aquisição pelo Sistema de Registro de Preços – SRP de bens para suprimentos da Administração, tais como material médico hospitalar, gêneros alimentícios, materiais de informática, material de expediente, embalagens descartáveis e utensílios, medicamentos, etc.;

II – na contratação de serviços pelo Sistema de Registro de Preços - SRP, quando enquadrados como serviços comuns, para os quais seja cabível e recomendável a utilização do SRP;

III – quando o julgamento/adjudicação do objeto se der na forma de item, lote ou global, observado, em qualquer caso, o disposto nos artigos 15, inciso IV, e 23, § 1º, da Lei 8.666, de 1993;

IV – quando não houver necessidade de se assinar contrato, tal como ocorre nas aquisições com entrega imediata e que não exija assistência técnica e garantia de defeitos, na forma do artigo 62, § 4º, da Lei 8.666/93.

Art. 2º. A utilização do texto básico minuta-padrão não exclui a necessidade de consulta ao órgão jurídico, devendo, assim, ser o processo encaminhado para parecer, sobretudo para análise do correto enquadramento da ação administrativa a ser implementada e do Termo de Referência, que tem de ser produzido em cada caso concreto.

Art. 3º. Sendo identificada situação que exija aprimoramento no texto básico minuta-padrão, ou mesmo a necessidade para que se inclua ou exclua regras do texto básico, o órgão interessado poderá provocar

a alteração/aprimoramento da minuta, sempre de forma a atender o interesse público e as necessidades da Administração.

Art. 4º. A inclusão e formatação dos requisitos de habilitação técnica e econômico-financeira, quando necessários, deve levar em conta os limites e adequações legais, de forma a não restringir, injustificadamente, a competitividade do certame.

Art. 5º. Ao encaminhar os autos ao órgão jurídico para parecer, o órgão interessado destacará na minuta as alterações realizadas e incluirá o seguinte despacho:

“No presente processo foi adotado o texto básico minuta-padrão nº 01, já aprovada por esse órgão jurídico. Contudo, houve necessidade de se incluir/alterar/excluir o(s) item(...descrever a alteração.....) da minuta”.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

**Ver anexo*

CONSTITUIR

PORTARIA N. 206, DE 22 DE SETEMBRO DE 2017

A SUPERINTENDENTE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria n. 125/2012, revisada em 30 de julho de 2015, e Portaria n. 735, de 20 de julho de 2015, publicada no Diário Oficial da União n. 140, de 24 de julho de 2015, seção 2, p. 12,

RESOLVE:

I - **Constituir**, conforme abaixo, **Comissão Especial de Licitação**, para o Hospital Universitário da UFGD, para condução de licitação na modalidade **Regime Diferenciado de Contratação – RDC do tipo Eletrônico**:

Presidente:

RICARDO FRANÇA DE BRITO, Administrador, Matrícula/SIAPE 2752787

Membros:

RONIVON DOS SANTOS SAMPAIO, - Assistente em Administração, Matrícula/SIAPE 1824200

LUIZ EDUARDO DE VINÍCIUS COSTA E SILVA - Assistente em Administração, Matrícula/SIAPE 1789727

II – Esta Comissão, sob a presidência do primeiro, realizará os procedimentos licitatórios na modalidade RDC eletrônico, processará e julgará inscrição em registro cadastral, suas alterações ou cancelamento, habilitação preliminar e as propostas;

III- O presidente da Comissão, nos seus impedimentos e afastamentos legais, será substituído pelo servidor LUIZ EDUARDO DE VINÍCIUS COSTA E SILVA.

IV – O servidor RONIVON DOS SANTOS SAMPAIO atuará também como Secretário desta Comissão.

V – Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Mariana Trinidad Ribeiro da Costa Garcia Croda

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

INSTAURAR

PORARIA N. 06, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

O GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 156/2013, de 27 de novembro de 2013, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 16, de 02 de dezembro de 2013, e considerando os Memorandos 13/2017 – OUVID/HU/UFGD/EBSERH, 05/2017 – UTI Neonatal - HU-UFGD/EBSERH e 191/2017 – DivEnf/HU-UFGD/EBSERH.

RESOLVE:

- I. **Instaurar** Investigação Preliminar, para apurar os fatos narrados nos memorandos e comunicações internas supracitados.
- II. O servidor Anderson Rogério Molgora, Matrícula/SIAPE 1668712, atuará como comissário da investigação.
- III. O prazo de 30 (trinta) dias corridos para conclusão dos trabalhos
- IV. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

José Flávio Sette de Souza