

Boletim de Serviço

Nº 191, 10 de junho de 2019

**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: ebserh.gov.br/web/hu-ufgd

ABRAHAM WEINTRAUB

Ministro de Estado da Educação

OSWALDO DE JESUS FERREIRA

Presidente da EBSERH

MICHEL COUTINHO DOS SANTOS

Superintendente (interino)

JOÃO ANGELO OSELAME HOFFMANN

Gerente de Atenção à Saúde (interino)

RENATA MARONNA PRAÇA LONGHI

Gerente de Ensino e Pesquisa

AIRSON BATISTA

Gerente Administrativo (interino)

SUMÁRIO

COLEGIADO EXECUTIVO	4
APROVAR.....	4
RESOLUÇÃO N. 060, DE 03 DE JUNHO DE 2019	4
SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL	11
IMPLANTAÇÃO DO SEI	11
PORTARIA-SEI N. 167, DE 03 DE JUNHO DE 2019	11
DESIGNAR.....	20
PORTARIA-SEI N. 168, DE 03 DE JUNHO DE 2019	20
PORTARIA-SEI N. 170, DE 06 DE JUNHO DE 2019	20
PORTARIA-SEI N. 172, DE 06 DE JUNHO DE 2019	21
PORTARIA-SEI N. 173, DE 10 DE JUNHO DE 2019	21
RECONDUZIR.....	22
PORTARIA-SEI N. 169, DE 05 DE JUNHO DE 2019	22
CONSTITUIR E COMPOR.....	23
PORTARIA-SEI N. 171, DE 06 DE JUNHO DE 2019	23
GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	25
APROVAR.....	25
PORTARIA-SEI N. 78, DE 03 DE JUNHO DE 2019	25
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA.....	32
APROVAR.....	32
PORTARIA-SEI N. 10, DE 04 DE JUNHO DE 2019	32
PORTARIA-SEI N. 11, DE 05 DE JUNHO DE 2019	37
PORTARIA N. 12, DE 05 DE JUNHO DE 2019	44
PORTARIA N. 13, DE 05 DE JUNHO DE 2019	52
PORTARIA-SEI N. 14, DE 05 DE JUNHO DE 2019	60
PORTARIA-SEI N. 15, DE 05 DE JUNHO DE 2019	66
PORTARIA-SEI N. 16, DE 05 DE JUNHO DE 2019	71
PORTARIA-SEI N. 17, DE 06 DE JUNHO DE 2019	77

COLEGIADO EXECUTIVO
APROVAR
RESOLUÇÃO N. 060, DE 03 DE JUNHO DE 2019

O PRESIDENTE DO 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, resolve *ad referendum*:

Aprovar a Resolução nº 03/2019, de 25 de abril de 2019, da Comissão de Residência Médica, que aprova a Lista de Oferta das Disciplinas do Programa de Residência Médica referente aos 1º, 2º e 3º anos de 2019, parte integrante desta resolução.

Michel Coutinho dos Santos

RESOLUÇÃO COREME/UFPGD Nº 3, DE 25 DE ABRIL DE 2019.

Aprova a Lista de Oferta das Disciplinas do Programa de Residência Médica Referente aos 1º, 2º e 3º ano de 2019.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA da Universidade Federal da Grande Dourados – UFPGD, no uso de suas atribuições legais, e em reunião realizada no dia **17/04/2019**, resolve,

Aprovar a **Lista de Oferta das Disciplinas** do Programa de Residência Médica Referente aos 1º, 2º e 3º ano de 2019, com efeitos retroativos a 1º de março de 2019, conforme quadros abaixo:

1º ANO 2019
1º Ano de Residência Médica em Clínica Médica

Disciplina	TIPO *	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Enfermaria de Clínica Médica I	OBR	6	56	Rafael Domingues de Moraes Ricardo do Carmo José Roberto Barcos Martinez	Clínica Médica
Enfermaria de Especialidades	OBR	5	40	Juliana Maia Borges Campos José Roberto Barcos Martinez	Clínica Médica

Ambulatório Geral e Unidades Básicas de Saúde I	OBR	5	40	Adair Vasconcelos Reginaldo Aline Soares Miziara Luiz	Clínica Médica
Urgência e Emergência I	OBR	3	26	Hermeto Macário Amin Paschoalick Fernanda Fatureto Borges	Clínica Médica
Unidade de Terapia Intensiva I	OBR	1	10	Hugo Dias Batista Hermeto Macário Amin Paschoalick	Clínica Médica

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

2º ANO 2019

2º Ano de Residência Médica em Clínica Médica

Disciplina	TIPO *	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Enfermaria de Clínica Médica II	OBR	7	63	Rafael Domingues de Moraes Juvenal Rodrigo Padilha José Roberto Barcos Martinez	Clínica Médica
Ambulatório de Clínicas Especializadas	OBR	3	20	Bianca Moraes Alinne Menon	Clínica Médica
Ambulatório Geral e Unidades Básicas de Saúde II	OBR	6	53	Adair Vasconcelos Reginaldo Aline Miziara	Clínica Médica
Urgência e Emergência II	OBR	3	26	Hermeto Macário Amin Paschoalick Allan Longhi	Clínica Médica
Unidade de Terapia Intensiva II	OBR	1	10	Hugo Dias Batista Hermeto Macário Amin Paschoalick	Clínica Médica

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

1º Ano 2019

1º Ano de Residência Médica em Pediatria

Disciplina	TIPO*	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
	OBR	8	40	Domingos Alves da Silva	

Pediatria Clínica I				Alice Irene Torres Garcia Baruki	Pediatria
Neonatologia I	OBR	2	14	Aline Mara da Silva Alves Graciela Felipa Cano Aquino de Oliveira	Pediatria
Atenção Neonatal Básica I	OBR	4	28	Aline Mara da Silva Alves Graciela Felipa Cano Aquino de Oliveira	Pediatria
Ambulatório de Pediatria Geral I	OBR	4	28	Renato Guilherme Silveira Correa Silva Carla Lessa pena Nascimento	Pediatria
Ambulatório de Puericultura, Crescimento e Desenvolvimento e Atenção Básica I	OBR	5	27	Cristina Hinako Yamashita Paulo Serra Baruki	Pediatria
Treinamento em Urgência e Emergência I	OBR	4	28	Frederico Weissinger	Pediatria

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

2º Ano 2019

2º Ano de Residência Médica em Pediatria

Disciplina	TIPO*	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Pediatria Clínica II	OBR	5	35	Domingos Alves da Silva Alice Irene Torres Garcia Baruki	Pediatria
Neonatologia II	OBR	3	20	Larissa Gomes da Costa Franco Maria Gloria Benites Andiara Nascimento Almeida Silvete do Roccio Silva	Pediatria
Ambulatório de pediatria Geral e Especialidades Pediátricas II	OBR	6	65	Carmen Lucia de Almeida Santos Renato Guilherme Silveira Corrêa Silva Paulo Serra Baruki	Pediatria
UTI Pediátrica	OBR	3	20	Paulo Serra Baruki Paulo Roberto Oliveira Paulo Renato Marsura	Pediatria

Pronto Atendimento Pediátrico II	OBR	5	30	Frederico Weissinger	Pediatria
----------------------------------	-----	---	----	----------------------	-----------

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

1º ANO 2019

1º Ano de Residência Médica em Pré Requisito de Área Cirúrgica Básica

Disciplina	TIPO*	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Cirurgia Geral / Aparelho Digestivo e Coloprocto I	OBR	8	70	Aroldo Henrique da Silva Boigues Janaína Franceschi Juliano Paredes Gil	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Cirurgia Pediátrica I	OBR	1	10	Sandra Yuki Kanomata Camila Michelan de Almeida	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Urologia I	OBR	1	10	Guido Vieira Gomes Osmar Maia Filho	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Cirurgia de Cabeça e Pescoço I	OBR	1	10	Rafael Simionato Susin	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Cirurgia Vascular I	OBR	1	10	Marcos Ricardo de Figueiredo	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Cirurgia Plástica I	OBR	1	10	Douglas Neumar Menon Danilo dos Santos Arruda	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Técnica Cirúrgica	OBR	2	14	Paulo Roberto Bertolotto	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Urgências Traumáticas e Não Traumáticas I	OBR	4	28	Rogério Massaru Watanabe Majid Mohamad Ghadie	Pré -Requisito em área cirúrgica básica
Cirurgia de Tórax I	OBR	1	10	Fábio de Oliveira Riuto	Pré -Requisito em área cirúrgica básica

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

2º Ano 2019

2º Ano de Residência Médica em Cirurgia Geral

Disciplina	TIPO*	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Cirurgia Geral II	OBR	6	53	Aroldo Henrique da Silva Boigues Ricardo Ducci	Cirurgia Geral
Cirurgia Pediátrica II	OBR	1	10	Sandra Yuki Kanomata Camila Michelan de Almeida	Cirurgia Geral
Proctologia e Coloprocto II	OBR	3	20	Juliano Paredes Gil	Cirurgia Geral
Urologia II	OBR	1	10	Guido Vieira Gomes Osmar Maia Filho	Cirurgia Geral
Cirurgia de Cabeça e Pescoço II	OBR	1	10	Rafael Simionato Susin	Cirurgia Geral
Cirurgia Vasculuar II	OBR	1	10	Valdinei Batista de Souza	Cirurgia Geral
UTI II	OBR	1	10	Hermeto Macário Amin Paschoalick	Cirurgia Geral
Cirurgia Plástica II	OBR	1	10	Douglas Neumar Menon Danilo dos Santos Vidal de Arruda	Cirurgia Geral
Cirurgia de Tórax II	OBR	1	10	Fábio de Oliveira Riuto	Cirurgia Geral
Urgências Traumáticas e Não Traumáticas II	OBR	3	30	Majid Mohamad Ghadie José Miranda Sebastian Gomes	Cirurgia Geral

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

1º ANO 2019**1º Ano de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia**

Disciplina	TIPO *	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Estágio em Anestesiologia	OBR	1	6	Roberto Bianchi Neto	Ginecologia e Obstetrícia
Capacitação Em Pronto Atendimento Obstétrico	OBR	2	27	Carla Becker Cristina Yamakawa Higashi Gustavo Rafael Medina Boccia	Ginecologia e Obstetrícia
Internação Em Ginecologia e Obstetrícia	OBR	4	25	Sidney Antônio Lagrosa Garcia Fernanda Aparecida Borges	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio em Centro Cirúrgico I	OBR	3	36	Antonio Albuquerque Maranhão Angela Izabel Chaves Guimaraes Viviane Thieme Arakaki Guimaraes	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio Em Plantão Ginecológico e Obstétrico I	OBR	2	18	Natália Carbonari Barboza Gabriel Ikejiri Angelo Iacono Neto	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio em Centro Obstétrico I	OBR	3	36	Fernanda Aparecida Borges Janayna Mayra de Carvalho Gonçalves Gustavo Rafael Medina Boccia	Ginecologia e Obstetrícia
Ambulatório de Ginecologia Geral e Mastologia	OBR	4	25	Cristina Yamakawa Higashi Viviane Thieme Arakaki Guimarães Evandro Eduardo Canhaço	Ginecologia e Obstetrícia

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

2º ANO 2019**2º Ano de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia**

Disciplina	TIPO *	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Adulto I	OBR	2	17	Hermeto Macário Amin Paschoalick	Ginecologia e Obstetrícia
Ambulatório e Unidade de	OBR	4	35	Sidney Antônio Lagrosa Garcia Fernanda Aparecida Borges	Ginecologia e Obstetrícia

Internação nas Especialidades Obstétricas I				Rose Mary Montiel Scherer	
Ambulatório e Unidade de Internaçaõ nas Especialidades Ginecológicas I	OBR	4	35	Evandro Eduardo Canhaço Viviane Thieme Arakaki	Ginecologia e Obstetrícia
Capacitação em pronto Atendimento Ginecológico	OBR	2	17	Carla Becker Cristina Yamakawa Higashi	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio em Centro Cirúrgico II	OBR	3	26	Cristina Yamakawa Higashi Angela Isabel Guimarães Viviane Thieme Arakaki Guimaraes	Ginecologia e Obstetrícia
Ultra-sonografia I	OBR	2	17	Sidney Antônio Lagrosa Garcia	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio em Centro Obstétrico II	OBR	2	17	Angelo Iácono Wanderley Bastos Gustavo Boccia	Ginecologia e Obstetrícia
Estágio Em Plantão Ginecológico e Obstétrico II	OBR	1	8	Gabriel Yasmon Ikejiri Gustavo Boccia Nathalia Carbonari Barboza	Ginecologia e Obstetrícia

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

3º ANO 2019**3º Ano de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia**

Disciplina	TIPO *	CRE** Teórica	CRE** Prática	Docente Responsável	Área de Concentração
Ambulatório e Unidade de Internaçaõ nas Especialidades O Obstétricas II	OBR	2	27	Sidney Antônio Lagrosa Garcia Fernanda Aparecida Borges Rose Mary Montiel Scherer	Ginecologia e Obstetrícia
Ambulatório e Unidade de Internaçaõ nas Especialidades Ginecológicas II	OBR	6	42	Evandro Eduardo Canhaço Carla Becker	Ginecologia e Obstetrícia

Estágio em Centro Cirúrgico III	OBR	6	42	Angela Isabel Guimarães Evandro Eduardo Canhaço Viviane Thieme Arakaki Guimaraes	Ginecologia Obstetrícia	e
Estágio em Centro Obstétrico III	OBR	2	17	Gustavo Rafael Medina Boccia Bastos Wanderlei Araujo Janayna Mayra de Carvalho Gonçalves	Ginecologia Obstetrícia	e
Ultra-sonografia II	OBR	2	17	Sidney Antônio Lagrosa Garcia	Ginecologia Obstetrícia	e
Estágio Em Plantão Ginecológico e Obstétrico III	OBR	1	9	Fernanda Borges Cristina Yamakawa Higashi Viviane Arakaki	Ginecologia Obstetrícia	e
UTI (Unidade de Terapia Intensiva) Adulto II	OBR	2	17	Hermeto Macário Amin Paschoalick	Ginecologia Obstetrícia	e

*TIPO: OBR= Obrigatória; OPT= Optativa

**CRE = Número de créditos

OBS: Todas as disciplinas se estendem durante o 1º e 2º semestre de cada ano.

Paulo Serra Baruki
Coordenador Geral da COREME – HU-UFGD

SUPERINTENDÊNCIA / DIREÇÃO GERAL

IMPLANTAÇÃO DO SEI

PORTARIA-SEI N. 167, DE 03 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

CONSIDERANDO o impacto da melhoria dos processos de gestão da informação e da documentação no desempenho da Administração Pública;

CONSIDERANDO que os processos administrativos devem adotar formas simples e que as relações que envolvem a Administração Pública devem eliminar as formalidades e as exigências cujo custo econômico ou social seja superior ao risco envolvido, nos termos do art. 14 do Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, e do inciso V do art. 1º do Decreto nº 6.932, de 11 de agosto de 2009;

CONSIDERANDO a necessidade de criar melhores condições para o tratamento, a recuperação e o cruzamento de informações;

CONSIDERANDO a diretriz de ampliar a sustentabilidade ambiental com o uso das tecnologias da informação e comunicação;

CONSIDERANDO a necessidade de aprimorar a segurança e a confiabilidade das informações;

CONSIDERANDO o disposto na Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, regulamentada pelo Decreto nº 4.073 de 3 de janeiro de 2002; sobre a política nacional de arquivos públicos e privados;

CONSIDERANDO a diretriz de ampliar a transparência nos processos de trabalho, também expressa na Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;

CONSIDERANDO o princípio da eficiência na Administração Pública, expresso no artigo 37 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, expresso no inciso XXXIII do art. 5º da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Portaria SEI nº 49, de 3 de novembro de 2017 – Sede;

CONSIDERANDO o constante dos autos do processo nº 23527.010025/2018-15;

RESOLVE:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre a implantação e o funcionamento do processo administrativo eletrônico no âmbito do HU-UFGD.

CAPÍTULO I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Fica instituído, no âmbito do HU-UFGD, como sistema informatizado oficial de gestão de documentos e processos eletrônicos, o Sistema Eletrônico de Informações (SEI).

Art. 3º São objetivos do SEI:

I) Aumentar a produtividade e a celeridade na tramitação dos processos;

II) Aprimorar a segurança e a confiabilidade dos dados e das informações;

III) Criar condições mais adequadas para a produção e a utilização de informações, auxiliar aspectos de gestão do conhecimento;

IV) Facilitar o acesso às informações e às instâncias administrativas;

V) Reduzir o uso de papel e os custos operacionais e de armazenamento da documentação.

Art. 4º Para fins desta Portaria, entende-se por:

I) Documento: unidade de registro de informações, qualquer que seja o seu formato, suporte ou natureza;

II) Documento eletrônico ou digital: documento armazenado sob a forma eletrônica, podendo ser:

a) Documento nato-digital: documento criado originalmente em meio eletrônico;

b) Documento digitalizado: documento obtido a partir da conversão de um documento-base não digital, gerando uma fiel representação em código digital;

III) Processo administrativo eletrônico ou digital: aquele em que os atos processuais são registrados e disponibilizados por meio eletrônico;

IV) Assinatura eletrônica: registro realizado eletronicamente por usuário identificado de modo inequívoco, de uso pessoal e intransferível, para firmar documento eletrônico ou digital.

CAPÍTULO II - DA IMPLANTAÇÃO

Art. 5º A implantação do SEI no HU-UFGD se dará em 03 de junho de 2019.

§ 1º Após a implantação do SEI, todos os atos processuais relativos aos processos administrativos deverão ser realizados em meio eletrônico, exceto:

I) Nas situações em que isso for inviável, ou seja, nas situações fora do escopo do SEI;

II) Em caso de indisponibilidade do SEI, cujo prolongamento cause danos relevante à celeridade do processo.

§ 2º No caso das exceções previstas no parágrafo 1º, os atos processuais poderão ser praticados segundo as regras aplicáveis aos processos em meio físico, digitalizando-se, posteriormente, o documento-base e incluindo-o no processo administrativo eletrônico ou digital correspondente.

Art. 6º O SEI deve ser utilizado para produzir, editar, assinar, tramitar, receber e concluir documentos e processos.

Art. 7º Documentos e processos recebidos ou já existentes, em suporte físico, devem ser convertidos para meio digital pelo Protocolo da unidade.

§ 1º Após a implantação em cada unidade, o módulo de Protocolo do Sistema de Informações Gerenciais (SIG-Protocolo) permanecerá disponível apenas para consulta, sendo vedado o seu uso para registro de novos documentos e processos, excetuando-se as seguintes situações:

I) Digitalização de documentos avulsos e/ou processos administrativos em meio físico, e que necessitam ser incorporados ao SEI;

II) Tramitação de documentos dentro das filiais EBSERH não incorporados ao SEI.

§ 2º Após digitalizados, os documentos e processos devem ser inseridos, autenticados e continuados no SEI, mantendo-se o Número Único de Protocolo (NUP) dos processos.

Art. 8º O encerramento do processo em papel e a abertura do correspondente processo eletrônico devem ser realizados por meio de Termo de Encerramento de Trâmite Físico de Processo, cujo modelo será disponibilizado na Intranet.

Art. 9º Os originais dos documentos e processos digitalizados devem ser mantidos no Arquivo Central de cada unidade, respeitadas as regras de gestão documental definidas pela Comissão Permanente de Avaliação da Ebserh (CPAD/Ebserh), a ser criada em ato normativo específico.

CAPÍTULO III - DO FUNCIONAMENTO

Art. 10 Os documentos produzidos no âmbito do SEI terão sua autoria e integridade asseguradas mediante a utilização de assinatura eletrônica nas seguintes modalidades:

- a) identificação de usuário e senha;
- b) assinatura digital, baseada em certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP-Brasil).

§ 1º A utilização de assinatura eletrônica importa aceitação das normas sobre o assunto pelo usuário, inclusive no que se refere à responsabilidade por eventual uso indevido.

§ 2º A senha de acesso ao SEI e o certificado digital são de uso pessoal e intransferível, sendo de responsabilidade do titular sua guarda e sigilo.

§ 3º O certificado digital deve ser preferencialmente utilizado pelas equipes de Protocolo na inserção de documentos e processos digitalizados, após conferência de integridade e autenticidade em suporte físico, considerando o tratamento do legado e a rotina de inclusão dos documentos de procedência externa.

Art. 11 Os documentos natos digitais e os assinados eletronicamente serão considerados originais, para todos os efeitos legais.

Art. 12 A digitalização de documentos recebidos ou produzidos no âmbito da Ebserh deverá ser acompanhada da conferência da integridade do documento digitalizado.

Parágrafo único. Os documentos resultantes da digitalização de originais serão considerados cópia autenticada administrativamente, e nos demais casos, terão valor de cópia simples.

Art. 13 Consideram-se realizados os atos processuais em meio eletrônico no dia e na hora registrados no SEI, que ficarão armazenados e disponíveis para consulta no histórico de operações do sistema.

§ 1º Quando o ato processual tiver de ser praticado em prazo previamente estabelecido, por meio eletrônico, serão considerados tempestivos aqueles efetivados, salvo disposição em contrário, até as 23 (vinte e três) horas e 59 (cinquenta e nove) minutos do último dia, no Horário Oficial de Brasília.

§ 2º No caso do parágrafo anterior, caso o SEI esteja indisponível, o prazo fica automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil seguinte ao da resolução do problema.

Art. 14 O SEI disponibilizará acesso à íntegra do processo administrativo eletrônico ou digital para vista do interessado por meio da autorização de acesso externo ou pelo envio de cópia da documentação por meio eletrônico.

Parágrafo único. O procedimento e as regras para acesso ao SEI por usuários externos serão publicados na Intranet e no portal da Ebserh na Internet.

Art. 15 O administrado poderá enviar eletronicamente documentos digitalizados para a juntada aos autos.

§ 1º O teor e a integridade dos documentos digitalizados são de responsabilidade do administrado, que responderá nos termos da legislação civil, penal e administrativa por eventuais fraudes.

§ 2º Os documentos digitalizados enviados pelo administrado terão valor de cópia simples.

Art. 16 Nas hipóteses de sigilo da informação, o acesso será limitado a empregados autorizados e aos interessados no processo, nos termos do que dispõe a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e demais normas vigentes.

Art. 17 A classificação da informação quanto ao grau de sigilo deve observar o disposto na legislação específica.

Art. 18 Os documentos em processos administrativos físicos, eletrônicos ou digitais deverão ser classificados e avaliados de acordo com o código de classificação e a tabela de temporalidade e destinação adotados pela Ebserh, conforme a legislação arquivística em vigor.

Parágrafo único. A eliminação de documentos físicos, eletrônicos ou digitais deve seguir as diretrizes previstas na legislação em vigor.

CAPÍTULO IV - DO ACESSO E CREDENCIAMENTO

Seção I - Dos Perfis de Usuário

Art. 19 O acesso ao SEI dar-se-á por intermédio dos seguintes perfis e funcionalidades:

I) Administrador Geral, responsável por criar, parametrizar, cadastrar e descadastrar:

- a) as unidades administrativas;
- b) os usuários internos;
- c) os tipos de processos;
- d) os tipos de documentos;

- e) os padrões oficiais de documentos;
 - f) as classificações arquivísticas;
 - g) as hipóteses legais de sigilo de informações;
 - h) demais funções de gerenciamento do sistema.
- II) Administrador de Unidade do HU-UFGD ficará responsável por:
- a) incluir a qualificação de assinaturas de sua unidade;
 - b) assegurar o descredenciamento dos usuários que não estejam em exercício na unidade;
 - c) cadastrar, liberar o acesso e orientar o usuário externo para utilizar o SEI;
 - d) conceder acesso externo para vista e fornecer cópias aos processos públicos e restritos;
 - e) reordenar os documentos na árvore do processo;
 - f) manter atualizados os dados cadastrais da unidade;
 - g) desanexar processos anexados em sua unidade mediante prévia avaliação da motivação apresentada pela unidade que realizou a anexação.
- III) Básico, destinado aos usuários que executem atividades de criação, instrução e tramitação de processos, bem como produção e assinatura de documentos;
- IV) Colaborador, destinado aos usuários que necessitem realizar todas as atividades do perfil Básico, com exceção da assinatura de documentos.

§ 1º Os Administradores de Unidade do HU-UFGD indicados em número mínimo de 2 (dois) colaboradores ocupantes de cargo ou emprego público desta unidade hospitalar serão nomeados por portaria desta Superintendência.

§ 2º Os perfis de acesso poderão ser criados ou alterados em suas atribuições pelo Administrador Geral, a qualquer tempo, conforme as necessidades da Ebserh.

§ 3º Nos casos em que for necessária a assinatura de usuário com perfil de Colaborador, deverá ser realizada a assinatura manual em papel, com posterior digitalização e inserção do documento no SEI.

Art. 20 São responsabilidades do usuário do SEI:

- I) Manter o sigilo da senha, que é pessoal e intransferível, não sendo oponível, em qualquer hipótese, a alegação de uso indevido;
- II) Consultar diariamente o SEI, a fim de verificar o recebimento de processos eletrônicos;
- III) Não divulgar indevidamente as informações a que tiver acesso em função de seu credenciamento no SEI.

Seção II – Dos Usuários Externos

Art. 21 Poderão ser credenciados como usuários externos pessoas físicas que participem ou tenham demandas em processos administrativos na Ebserh ou pessoas físicas que representem pessoas jurídicas nessa situação para:

- I) encaminhar requerimentos e documentos via peticionamento eletrônico, quando disponível essa funcionalidade;
- II) assinar contratos convênios, acordos e outros instrumentos congêneres celebrados com a Ebserh;
- III) solicitar vistas de documentos com restrição de acesso.

Art. 22 Para o credenciamento de acesso para usuários externos, o interessado deverá preencher e assinar o Termo de Declaração de Concordância e Veracidade, disponível no portal da Ebserh na Internet, e entregá-lo pessoalmente no Protocolo da unidade, acompanhado dos seguintes documentos:

I) Pessoa física:

- a) documento de identidade e CPF;
- b) comprovante de residência.

II) Pessoa física, representante de pessoa jurídica:

- a) documento de identidade e CPF do representante legal;
- b) ato constitutivo e suas alterações, devidamente registrado;
- c) ato de nomeação ou eleição de dirigentes, devidamente registrado;
- d) comprovante de registro no CNPJ.

§ 1º O HU-UFGD poderá solicitar documentação complementar para efetivação do cadastro.

§ 2º Após o deferimento da autorização, o responsável incluirá os documentos digitalizados em processo específico no SEI-HU-UFGD sobre cadastro de usuário externo.

Art. 23 São de responsabilidade do usuário externo:

- I) O sigilo da senha relativa à assinatura eletrônica, não sendo oponível, em qualquer hipótese, alegação de uso indevido;
- II) A conformidade entre os dados informados no formulário eletrônico de peticionamento e os constantes do documento protocolizado, incluindo o preenchimento dos campos obrigatórios e a anexação dos documentos essenciais e complementares;
- III) A confecção da petição e dos documentos digitais em conformidade com os requisitos estabelecidos pelo sistema no que se refere ao formato e ao tamanho dos arquivos transmitidos eletronicamente;

IV) A conservação dos originais em papel dos documentos digitalizados enviados por meio de peticionamento eletrônico até que decaia o direito da Administração Pública de rever os atos praticados no processo, os quais devem ser apresentados à Ebserh para qualquer tipo de conferência quando solicitado;

V) A verificação, por meio do recibo eletrônico de protocolo, do recebimento dos documentos transmitidos eletronicamente;

VI) A consulta periódica ao endereço de e-mail cadastrado e ao SEI a fim de verificar o recebimento de comunicações eletrônicas relativas a atos processuais;

VII) As condições de sua rede de comunicação, o acesso a seu provedor de Internet e a configuração do computador utilizado nas transmissões eletrônicas;

VIII) A atualização de seus dados cadastrais no SEI;

IX) O acompanhamento da divulgação dos períodos em que o SEI não estiver em funcionamento em decorrências de manutenções programadas ou eventual indisponibilidade técnica.

§ 1º A não obtenção de acesso ou credenciamento no SEI, bem como eventual falha de transmissão ou recepção de dados e informações, desde que não imputáveis à falha do sistema, não servirão de escusa para o descumprimento de obrigações e prazos legais.

§ 2º O credenciamento de usuário externo é ato pessoal e intransferível e a sua liberação de acesso está condicionada à aceitação, pelo solicitante, das condições regulamentares que disciplinam o processo eletrônico na Administração Pública Federal e na Ebserh, bem como das consequentes responsabilizações administrativas, civil e penal pelas ações efetuadas.

CAPÍTULO V - DAS COMPETÊNCIAS

Seção I- Da Gestão do Sistema Eletrônico de Informações

Art. 24 A gestão de negócio do SEI ficará a cargo da Secretaria-Geral da Presidência, nos termos do Regimento Interno vigente da Ebserh, sendo suportada diretamente pela Diretoria de Administração e Infraestrutura (DAI) e pela Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (DGPTI), tendo como responsabilidades da Secretaria-Geral da Presidência, quanto à gestão do SEI:

I) Coordenar a gestão operacional e manutenção negocial do SEI;

II) Zelar pela contínua adequação do SEI à legislação de gestão documental, às necessidades institucionais e aos padrões de uso e evoluções definidos no âmbito do Processo Eletrônico Nacional (PEN);

III) Participar da definição da estratégia de implantação do SEI nas unidades hospitalares, bem como do planejamento, em conjunto com o CGPE;

IV) Propor publicação de normas afetas ao processo eletrônico;

V) Propor revisões das orientações internas afetas ao processo eletrônico;

VI) Elaborar relatórios e prestar informações para subsidiar as tomadas de decisão do CGPE.

Art. 25 São responsabilidades da Diretoria de Administração e Infraestrutura (DAI), no suporte à operação do SEI:

I) Coordenar a gestão operacional do setor de Protocolo da Ebserh, em conformidade com as diretrizes de gestão documental determinadas pela Secretaria-Geral da Presidência e com as normas arquivísticas vigentes;

II) Participar da definição da estratégia de implantação do SEI nas unidades hospitalares, bem como do planejamento, em conjunto como CGPE;

III) Elaborar relatórios e prestar informações para subsidiar as tomadas de decisão do CGPE.

Art. 26 São responsabilidades da Diretoria de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação (DGPTI), no suporte à operação do SEI:

I) Manter a disponibilidade do SEI para uso;

II) Realizar parametrizações no sistema, a partir de decisão da Secretaria-Geral da Presidência;

III) Participar da definição da estratégia de implantação do SEI nas unidades hospitalares, bem como do planejamento, em conjunto com o CGPE;

IV) Garantir a segurança da informação que transita no âmbito do SEI;

V) Realizar outras atribuições afetas ao escopo de atuação da Diretoria, no que tange ao SEI.

Seção II - Dos Protocolos

Art. 27 Compete ao Protocolo do HU-UFGD:

I) Receber, conferir, digitalizar, registrar, e tramitar os documentos de origem externa recebidos no âmbito da unidade;

II) Realizar remessa de documentos fisicamente quando não for possível a tramitação eletrônica;

III) Receber todos os documentos enviados eletronicamente, por meio de peticionamento eletrônico, e informar ao remetente o NUP.

CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 28 O uso inadequado do SEI ficará sujeito à apuração de responsabilidade, na forma da legislação em vigor.

Art. 29 As disposições cotindas nesta Portaria não dispensam a observância aos procedimentos gerais para o desenvolvimento das atividades de Protocolo, nos termos da legislação vigente.

Art. 30 Dúvidas e casos omissos serão dirimidos pelo CGPE.

Art. 31 Esta Portaria - SEI entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 32 Ficam convalidados os documentos e processos elaborados no SEI a partir do dia 03 de junho de 2019.

Michel Coutinho Dos Santos

DESIGNAR

PORTARIA-SEI N. 168, DE 03 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar AIRSON BATISTA**, matrícula SIAPE n. 1425990, contador, para substituir Michel Coutinho dos Santos, nos dias 30 e 31/05/2019, no cargo de Superintendente do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA-SEI N. 170, DE 06 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar ANGELA MARIA AZEVEDO CARDOSO MARIN**, matrícula SIAPE n. 1666983, assistente em administração, para substituir Airson Batista, no dia 07/06/2019, no cargo de Gerente Administrativo do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA-SEI N. 172, DE 06 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar FERNANDO SEIJI UENO GIL**, matrícula SIAPE n. 1521079, médico - pneumologista, como substituto do cargo de Chefe da Unidade do Sistema Cardiovascular e Respiratório do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura, com efeitos retroativos a contar de 03 de junho de 2019.

Michel Coutinho dos Santos

PORTARIA-SEI N. 173, DE 10 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **Designar ALEXANDRE SATOSHI INAGAKI**, matrícula SIAPE n. 1801494, fisioterapeuta, como substituto do cargo de Chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, no período de 06 de junho de 2019 a 20 de junho de 2019.

Art. 2º Tornar sem efeito a Portaria n. 109, de 1º de abril de 2019, publicada no Boletim de Serviço n. 184, de 04 de abril de 2019.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura, com efeitos retroativos a contar de 06 de junho de 2019.

Michel Coutinho dos Santos

RECONDUZIR

PORTARIA-SEI N. 169, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **RECONDUZIR**, por 12 (doze) meses, o Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas (CPDP), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Representantes da Superintendência:

Alessandro Carvalho da Fonseca – titular

Bianca Cegati Ozuna – suplente

Representantes da Gerência de Atenção à Saúde:

Raquel Bressan de Souza – titular

Elenir Correa de Oliveira – suplente

Representantes da Gerência de Ensino e Pesquisa:

Candida Aparecida Leite Kassuya – titular

Adauto Tsutomu Ikejiri – suplente

Representantes da Gerência Administrativa:

Aline Zottos Moreira – titular

Marcelo Santana Rodrigues – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível superior:

Maurício Hidemi Shimada – titular

Marcia Christino Macedo – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível técnico:

Ana Paula Fonseca dos Santos – titular

Lucivania Marques da Silva Salviano – suplente

Representantes dos empregados de cargo de nível médio:

Jucilene Assunção de Oliveira – titular

Igor Holzbach – suplente

Art. 2º O Comitê será coordenado pela colaboradora Aline Zottos Moreira e terá como secretário o colaborador Marcelo Santana Rodrigues.

Art. 3º Ficam convalidados os atos do referido comitê a partir de 06 de fevereiro de 2019.

Art. 4º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

Michel Coutinho dos Santos

CONSTITUIR E COMPOR

PORTARIA-SEI N. 171, DE 06 DE JUNHO DE 2019

O SUPERINTENDENTE INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria-SEI n. 08, de 09 de janeiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 518, de 09 de janeiro de 2019 e Portaria-SEI n. 117, de 18 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh n. 540, de 18 de fevereiro de 2019,

RESOLVE:

Art. 1º **CONSTITUIR e COMPOR** o Grupo de Trabalho para elaboração de estudo de viabilidade de contratação de serviço terceirizados para diversas áreas do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, filial da Ebserh, com os membros a seguir:

Angela Maria Azevedo Cardoso Marin

Aparício Moreira Filho

Armando Jorge Junior

Bianca Cegati Ozuna

Carlos Alexandre Dias

Igor Tadeu de Siqueira Calmon

Jakeline Cavalcante Barbosa Flores

Josiclari Mota Carbonari

Marcos Luis Faleiros Lourenção

Naara Siqueira de Aragão

Ricardo França de Brito

Thiago Amador Correia

Viviane Regina Noro

Wesley Batista Akahoshi

Art. 2º O GT será coordenado pela colaboradora Angela Maria Azevedo Cardoso Marin e secretariado pela colaboradora Josiclari Mota Carbonari.

Art. 3º O GT conduzirá os estudos de viabilidade de contratação de serviços terceirizados, conforme preconizado na Portaria nº. 443, de 27 de dezembro de 2018, devendo apresentar ao final do estudo a planilha de custos do processo com todos os valores inerentes a contratação.

Aparício Moreira Filho – Carregamento e descarregamento de materiais e equipamentos

Armando Jorge Junior – Almoxarifes e Estoquistas (UAF e UDF)

Bianca Cegati Ozuna – Design Gráfico

Carlos Alexandre Dias – Almoxarifes e Estoquistas (UAPS)

Igor Tadeu de Siqueira Calmon – Administrativos de apoio à gestão de documentação (assistenciais) e Maqueiros

Jakeline Cavalcante Barbosa Flores – Secretárias (Superintendência e Gerências)

Josiclari Mota Carbonari – Recepcionistas e Telefonistas

Leandro Marcel Freitas e Santos – Administrativos de apoio à gestão de documentação (SGTI) e Cabista

Marcos Luis Faleiros Lourenção – Administrativos de apoio à gestão de documentos e digitadores (SAME)

Mariana Fabiane Garcia Travassos – Secretárias e apoio administrativo à gestão de documentos (Telessaúde)

Naara Siqueira de Aragão – Administrativos de apoio à gestão de documentação postos assistenciais e Maqueiros

Thiago Amador Correia – Administrativos de apoio à gestão de documentação UTIs

Viviane Regina Noro – Digitadores Laboratório

Ricardo França de Brito – Elaboração planilha de custos

Wesley Batista Akahoshi – Administrativos de apoio à gestão de documentação (Protocolo)

Art. 5º O relatório final do GT deverá ainda apresentar a justificativa para as contratações, em cada um dos cargos citados, com a devida descrição sumária das atividades dos contratados.

Art. 6º O Grupo de Trabalho terá o prazo de 60 (sessenta) dias para a conclusão dos trabalhos.

Art. 7º Esta Portaria-SEI entra em vigor na data de sua publicação.

Michel Coutinho Dos Santos

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
APROVAR
PORTARIA-SEI N. 78, DE 03 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE INTERINO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 95/2019, de 22 de março de 2019, publicada no Boletim de Serviço do HU-UFGD/EBSERH nº 183 de 28 de março de 2019.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Assistencial, referente a referente a Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera (CGBP), do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

João Angelo Oselame Hoffmann

Protocolo Assistencial	Protocolo nº. 02/2019
Casa da Gestante, do Bebê e da Puérpera (CGBP)	Versão: 01.2019
Unidade organizacional: Setor de Atenção à Saúde Materno Perinatal	
Categoria profissional: Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.	
Linha de cuidado: Materno perinatal	
Elaborado por: Jacqueline Cristina dos Santos Fioramonte	Data de Criação: 27/05/2019
Revisado por: Ceny Longhi Rezende, Aline Rafaela Pereira Cruz, Alessandro Postal	Data de Revisão: 31/05/2019
Aprovado por: Gerencia de Atenção à Saúde HU-UFGD	Data de Aprovação: 03/06/2019

INTRODUÇÃO: O quadro epidemiológico relativo a morte materna é alarmante, a grande maioria das mortes maternas evitáveis ocorre em países em desenvolvimento. Estima-se que anualmente 10 milhões de mulheres são acometidas de doenças decorrentes da gravidez, parto e puerpério com consequências significativas para seus filhos, familiares e sociedade (PIMENTA, 2012).

Frente a esse quadro o Ministério da Saúde em conformidade com Rede Cegonha através da Portaria Ministerial N 1.020, de 29 de maio de 2013, instituiu diretrizes para a organizar a atenção a saúde a gestante de alto risco, definindo os critérios para implantação e habilitação de serviços de referência, sendo a Casa da Gestante Bebe e Puérpera (CGBP) uma unidade de cuidado às gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para assistência adequada às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência.

Sendo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), porta aberta para urgência e emergência obstétrica e referência para gestantes de alto risco do município de Dourados e macrorregião desse município, comportando o atendimento para recém nascidos (RNs) que necessitem de cuidados intensivos e semi intensivos (prematividade extrema) tendo o compromisso de promover uma assistência à saúde com qualidade visando minimizar os agravos que acometem essas mulheres o mesmo foi habilitado para CGBP, sendo a primeira do Estado de Mato Grosso do Sul (MS). Esse hospital é gerido pelo governo federal, sendo uma das filiais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Tem como missão promover a assistência à saúde de forma indissociável com o ensino, a pesquisa e a extensão, sendo 100% SUS, referenciado com foco na média e alta complexidade (HU/UFGD, 2016).

Assim a CGBP contribui para prestar uma assistência mais humanizada acolhendo, orientando, cuidando e acompanhando gestantes de alto risco, puérperas com e sem RNs em situação de risco, isto é, usuárias que necessitem de atenção diária em serviço de saúde de alta complexidade mas não exijam vigilância constante em ambiente hospitalar, assim como aquelas que encontram-se em situação de vulnerabilidade social e que tenham dificuldade de acesso ao estabelecimento de saúde quando seu recém-nascido estiver internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI neonatal) ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

Essa casa com seu ambiente acolhedor e residencial representa um avanço na assistência materno – infantil, sendo a mãe e seu filho beneficiados, pois os mesmos não serão expostos a possíveis riscos de infecção hospitalar, intervenções desnecessárias, ansiedade provocada pela internação em ambiente hospitalar, entre outros. Nesse sentido esse novo modelo assistencial favorece a construção de uma nova lógica assistencial com enfoque na promoção a saúde, prevenção de agravos e humanização do cuidado (PIMENTA, 2012).

SIGLAS E ABREVIATURAS: Casa da Gestante Bebê e Puérpera (**CGBP**), Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (**HU-UFGD**), Recém Nascidos (**RNs**), Mato Grosso do Sul (**MS**), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (**EBSERH**), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (**UTINEO**), Unidade de Cuidados Intermediários (**UCI**), trabalho de parto (**TP**), Alojamento Conjunto (**AC**), verificação de sinais vitais (**SSVV**), Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico (**PAGO**), ultrassonografia (**USG**), batimento cardíaco fetal (**BCF**), endovenosa (**EV**), Sistematização da Assistência de Enfermagem (**SAE**).

CONFLITOS DE INTERESSES: Não se aplica.

OBJETIVO:

Objetivo geral

Apoiar o cuidado à gestante de alto risco, RN e puérpera em situação de risco contribuindo para um cuidado adequado as situações que demandam vigilância e aproximação dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.

Objetivos específicos

Garantir acolhimento, orientação e acompanhamento;

Garantir hospedagem com alimentação e insumos necessários para a manutenção da casa;

Garantir visitas com horários ampliados e flexíveis;

Garantir assistência à saúde de acordo com a necessidade clínica do usuário;

Garantir acompanhamento nas 24 horas do dia nos sete dias da semana.

Traçar o perfil clínico de usuárias para ocupação e permanência na CGBP;

Pautar critérios de prioridade para as puérperas a luz da portaria 1020 de 29 de maio de 2013 que traz: “ Preferencialmente, as vagas para as puérperas que necessitem permanecer na CGBP em razão de internação do recém-nascido na UTIN ou na UCI não ultrapassarão trinta por cento da capacidade de ocupação da CGBP, devendo-se garantir a disponibilidade da permanência da mãe ao lado do recém-nascido em período integral durante a internação. ”

CONFLITOS DE INTERESSES: Não se aplica.

FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO: Anexo I

ATIVIDADES:

Funções e competências da equipe assistencial

1. Coordenador Técnico administrativo

- Acolher e acompanhar;
- Planejar, organizar, coordenar e avaliar o serviço;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- Garantir a manutenção da estrutura física e dos equipamentos;
- Garantir insumos, materiais, suprimentos e limpeza;
- Garantir visita com horários ampliados e flexíveis;
- Organizar escalas de trabalho;
- Garantir transporte para deslocamento em consultas e exame especializados;

2. Enfermeiro

- Acolher, cuidar e acompanhar;

- Planejamento e organização das ações assistenciais de enfermagem;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- Apoiar e promover aleitamento materno;
- Desenvolver atividade de educação permanente com a equipe;
- Promover atividades coletivas estimulando a troca de experiência com outras gestantes e puérperas;
- Fornecer orientações de planejamento reprodutivo, pós-parto;
- Realizar SAE;
- Realizar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediata;

3. Técnico de enfermagem

- Acolher, cuidar e acompanhar;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- Verificação de SSVV;
- Apoiar e promover aleitamento materno;
- Apoiar as atividades coletivas estimulando a troca de experiência com outras gestantes e puérperas quando necessário;
- Administrar medicamentos;
- Preparar para exames;

4. Médico

- Acolher e acompanhar;
- Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- Prescrição de medicamentos quando necessário;
- Realizar visita para avaliação da gestante, puérpera e RN, de acordo com o quadro clínico, segundo o plano de cuidados, e quando necessário será encaminhada ao PAGO pela equipe de enfermagem.
- A visita será realizada pelo médico visitador do Alojamento Conjunto.

5. Auxiliar de Limpeza

- Manter a casa limpa e arrumada em seus mínimos detalhes como: janelas, vidraças, banheiros, cozinhas, área de serviço, pátios, assoalhos e móveis;
- Abastecer os ambientes com materiais de higiene, quando necessário;
- Retirar lixo.

Segundo a portaria 1020 de 29 de maio de 2013 o enfermeiro responsável poderá acumular a função de coordenador técnico-administrativo.

Gestantes com perfil clínico para a CGBP:

I – Gestantes com restrição de crescimento fetal necessitando de monitoramento de vitalidade fetal semanal ou quinzenal via ultrassonografia (USG) ou monitoramento diário com verificação de batimento cardíaco fetal (BCF) com dificuldade de deslocamento para o HU/UFGD;

II - Gestantes com malformação fetal ou alteração do volume de líquido amniótico, admitidas nos plantões noturnos e finais de semana, que necessitem de avaliação ultrassonográfica no primeiro dia útil subsequente ao plantão, desde que a vitalidade fetal esteja preservada;

III – Gestantes em pródromos de trabalho de parto (TP) com dificuldade extrema de deslocamento para sua residência;

IV - Gestantes com indicação de internação, porém sem urgência ou sem vaga para internação no HU/UFGD no mesmo dia ou com dificuldades de deslocamento para sua residência;

V - Gestantes internadas, com qualquer patologia que necessitem de cuidados obstétricos, cuja internação seja considerada de cunho social pela dificuldade de deslocamento para sua residência e sem casa de apoio do município de origem;

VI - Gestantes aguardando parecer de especialistas e/ou realização de exames, sem indicação de continuidade da internação hospitalar, com dificuldade de deslocamento;

Puérperas com perfil clínico para a CGBP:

I - Puérperas aguardando RN que estão internados na UCI ou UTINEO, e que não tenham necessidade de uso de medicação endovenosa, com dificuldade de deslocamento;

Casos prioritários:

- Puérperas em aleitamento exclusivo;
- Puérperas em estímulo a amamentação;
- Puérperas em método canguru.

II - Puérperas aguardando parecer de especialistas, realização de exames e uso de medicação, exceto medicação endovenosa (EV), sem indicação de continuidade de internação, com dificuldade de deslocamento;

RN com perfil clínico para a CGBP:

I – RN que recebeu alta hospitalar do Alojamento Conjunto (AC), UCI ou aguarda em data próxima: investigação clínica diagnóstica, realização de exames, avaliação de ganho de peso, manejo da amamentação ou pequena cirurgia (frenectomia, e outras) e pela distância do local de residência não possa retornar ao HU/UFGD

II – RN em situação de alta hospitalar, em companhia da mãe aguardando transporte;

III – RN gemelar em situação de alta hospitalar, aguardando a alta do outro gemelar.

RESULTADOS ESPERADOS E INDICADORES:

Cumprir os objetivos elencados abaixo:

- Apoiar o cuidado à gestante de alto risco, RN e puérpera em situação de risco contribuindo para um cuidado adequado as situações que demandam vigilância e aproximação dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.
- Garantir acolhimento, orientação e acompanhamento;
- Garantir hospedagem com alimentação e insumos necessários para a manutenção da casa;
- Garantir visitas com horários ampliados e flexíveis;

- Garantir assistência à saúde de acordo com a necessidade clínica do usuário;
- Garantir acompanhamento nas 24 horas do dia nos sete dias da semana.

Indicadores (Painel de bordo da CGBP)

<u>1. Percentual de utilização do espaço</u>
<u>1.1 Média de Permanência</u>
<u>2. Município de residência - Dourados</u>
<u>2.1 Município de residência - municípios da macrorregião</u>
<u>2.2 Município de residência - outra macrorregião</u>
<u>3. Unidade de internação - UTI neonatal</u>
<u>3.1. Unidade de internação - UCI neonatal</u>
<u>3.2. Unidade de internação - UTI pediátrica</u>
<u>3.3. Unidade de internação - outras unidades</u>
<u>4. Percentual de pacientes indígenas</u>
<u>4.1 Aldeia de residência - Dourados</u>
<u>4.2 Aldeia de residência - Outros municípios</u>
<u>4.3 Etnia - Kaiowa</u>
<u>4.4 Etnia - Terena</u>

PLANO DE IMPLANTAÇÃO: Não se aplica

SE NECESSÁRIO LINKS:

http://bvsmgs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html

REFERÊNCIAS:

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA GRANDE DOURADOS-HU/UFGD. Missão, Visão e Valores. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/missao-visao-e-valores>. Acesso em 20 ago. 2018

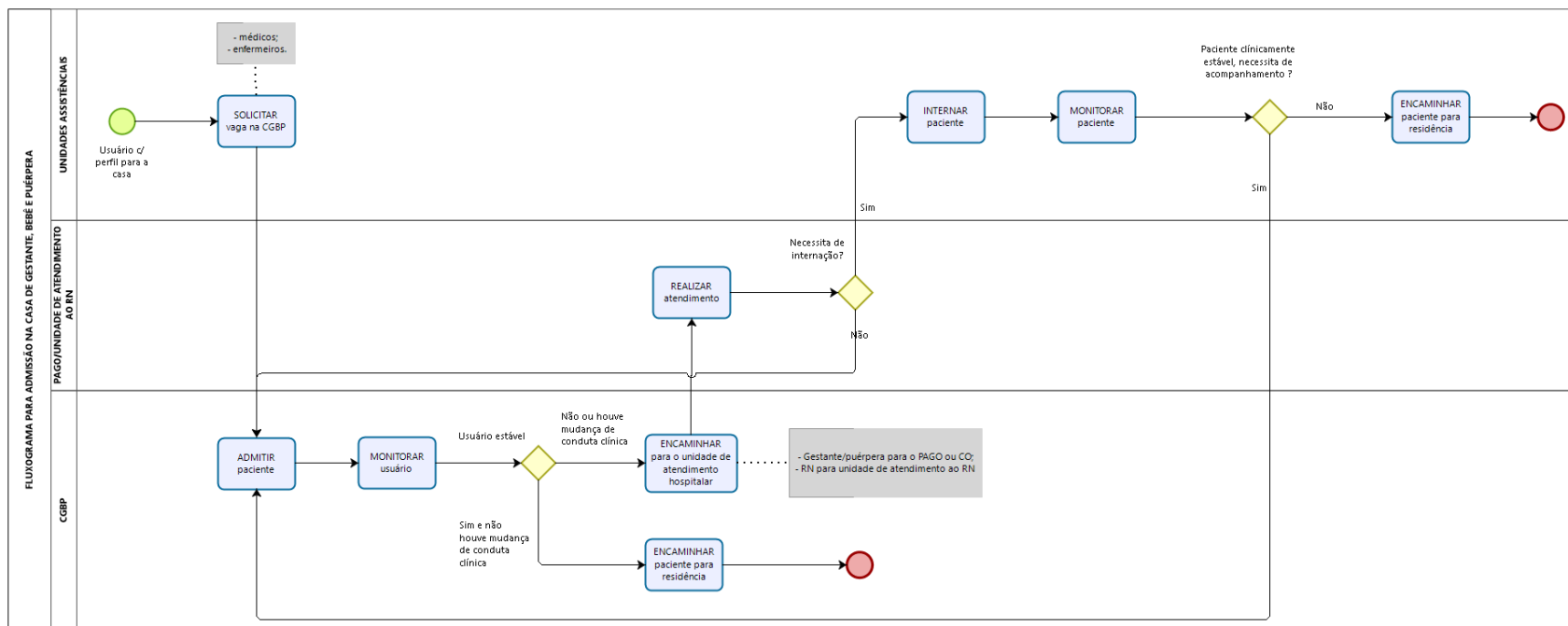
PIMENTA M, ADRIANO, NAZARETH V, JULIANA, SOUZA V, KLEYDE, CISELE, Programa "Casa das Gestantes": perfil das usuárias e resultados da assistência à saúde materna e perinatal. Texto & Contexto Enfermagem [en linea] 2012, 21 (Outubro-Diciembre) : [Fecha de consulta: 13 de outubro de 2018] Disponível em: Acesso em: 01 ago. 2018

Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha.. Disponível em: http://bvsmgs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html . Acesso em: 20 set 2018

ANEXO I - FLUXOGRAMA

FLUXOGRAMA PARA ADMISSÃO NA CASA DE GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA

Autor: Jacqueline Fioramonte e Aline Rafaela Cruz - Revisão: Escritório de Processos
Versão: 1.0
Descrição: Fluxograma que visa demonstrar as atividades para admissão na Casa de Gestante, Bebê e Puérpera



GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

APROVAR

PORTARIA-SEI N. 10, DE 04 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Investigação de atestados médicos e odontológicos, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 02/SOST
INVESTIGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Vanderlei Gandine Ramos e Patrick da Silva Gutierres	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem aplicados para a investigação de atestados médicos e odontológicos, entregues pelos colaboradores do HU-UFPGD/EBSEH, com necessidade de averiguação.

SIGLAS E ABREVIATURAS: CRM – Conselho Regional de Medicina; CRO – Conselho Regional de Odontologia; DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas; EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares; HU – Hospital Universitário; SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho; UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Norma Disciplinar da EBSERH;

Regulamento de Pessoal da EBSERH.

DEFINIÇÕES:

Atestado Médico ou Odontológico: documento emitido por profissional médico ou cirurgião dentista que atesta a necessidade de ausência ao trabalho, por motivos de saúde.

Ordem de Serviço: documento formal emitido no âmbito de uma empresa no qual são descritas todas as informações referentes a um serviço por ela prestado.

RESPONSABILIDADES:

Chefia Imediata e SOST: Solicitar à gerência de subordinação do colaborador a abertura de processo de investigação preliminar sempre que tomar conhecimento de fatos irregulares relativos às licenças para tratamento da própria saúde.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Conforme dispõe a Legislação Trabalhista e o Regulamento de Pessoal da EBSERH, o colaborador poderá ser licenciado devido à licença médica ou odontológica para tratamento da própria saúde, pelo tempo que for necessário, desde que, devidamente comprovado pela apresentação de atestado médico ou odontológico original.

O atestado médico ou odontológico deve ser em papel timbrado e precisa constar o nome do colaborador, a data do atendimento, a necessidade da ausência ao trabalho, o período de afastamento necessário e que o atestado seja entregue ou postado via **correios** no prazo de 72 horas úteis após sua emissão, conforme ordem de serviço assinado por todos colaboradores.

Além disso, é preciso ter o nome legível do profissional emitente (médico ou cirurgião dentista), o número do CRM ou CRO do profissional, e sua assinatura.

Não obstante, é prerrogativa da empresa submeter ao colaborador a realização de inspeção médica (exame médico pericial), que defina se existe ou não incapacidade laboral motivada por doença ou acidente.

Dessa forma, cabe ao Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH realizar o exame do colaborador, para reconhecimento da incapacidade laborativa que justifique o abono de faltas ao trabalho, haja vista que o atestado do médico assistente ou cirurgião dentista, embora considerada informação importante para a investigação pericial, tampouco sua apresentação dispensa a realização do exame a seu caso.

Se houver dúvidas quanto à validade do atestado ou a veracidade dos dados ali contidos é permitido ao médico do trabalho convocar o colaborador para perícia médica durante e/ou após a vigência do atestado e mesmo solicitar ao profissional emitente do atestado (médico ou cirurgião dentista) a documentação pertinente (por exemplo: relatório médico ou odontológico, cópia do atendimento médico ou odontológico realizado, resultados dos exames complementares), com a finalidade de homologação ou não, de forma justificada.

A emissão de atestado médico ou odontológico falso é uma infração à ética, constitui falsidade ideológica e é passível de punição legal pelo artigo 302 do Código Penal.

1. CONSTATAÇÃO DA NECESSIDADE DE AVERIGUAÇÃO

A constatação da necessidade de averiguação de atestado médico ou odontológico apresentado por colaborador celetista, poderá ser realizada pela equipe de Saúde Ocupacional e/ou pelo Gestor Chefe do colaborador.

Se a necessidade de averiguação for detectada pelo Gestor Chefe do colaborador, este deverá encaminhar um memorando à Divisão de Gestão de Pessoas descrevendo a motivação dos atos e solicitando a realização de investigação preliminar.

A Divisão de Gestão de Pessoas deverá analisar a solicitação e encaminhar à gerência de subordinação do colaborador, para análise e autorização de abertura do processo de investigação preliminar.

Se a necessidade de averiguação for detectada pela equipe de Saúde Ocupacional, a Divisão de Gestão de Pessoas deverá elaborar um memorando descrevendo a motivação dos atos e encaminhar a Gerência de subordinação do colaborador, para análise e autorização de abertura do processo de investigação preliminar.

2. ABERTURA DE PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR

Conforme dispõe a Norma Disciplinar da EBSERH, a investigação preliminar destina-se à investigação de fatos, com indícios de participação de colaboradores, quando apresentarem fragilidade de elementos em relação à existência de irregularidade, e para subsidiar a decisão do gestor quanto a instaurar ou não o Processo Administrativo Sancionador.

A abertura do processo de investigação disciplinar deve ser autorizada pela Gerência de subordinação do colaborador.

Haja vista a necessidade de resguardar o direito de sigilo médico dos colaboradores, a investigação preliminar será conduzida, exclusivamente, pela equipe de Saúde Ocupacional (Médico do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Técnico em Enfermagem do Trabalho).

O prazo para conclusão da investigação preliminar é de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da autorização pela Gerência de subordinação do colaborador, podendo ser prorrogado por igual período, mediante fundamentada justificativa e autorização da Gerência.

Para a realização da investigação preliminar, a equipe de Saúde Ocupacional convocará o colaborador para a realização de consulta com o Médico do Trabalho, para análise e verificação acerca da incapacidade laborativa que justifique o abono de faltas ao trabalho.

Se julgar necessário, a fim de esclarecer possíveis dúvidas quanto à validade do atestado ou à veracidade dos dados constantes no documento, o Médico do Trabalho poderá encaminhar um ofício ao profissional emissor do atestado (médico ou cirurgião dentista), solicitando a documentação pertinente, tais como, relatório médico ou odontológico, cópia do atendimento médico ou odontológico realizado, resultados dos exames complementares e outros.

Após a realização da consulta médica e análise da documentação pertinente, o Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH emite parecer médico, com a finalidade de homologação ou não do atestado médico ou odontológico de forma justificada.

3. ENCAMINHAMENTOS APÓS PARECER DO MÉDICO DO TRABALHO

Após a finalização dos trabalhos investigativos inerentes à Investigação Preliminar, o parecer do Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH deverá ser encaminhado para a apreciação do Gerente de subordinação do colaborador, que decide quanto à instauração ou não de Processo Administrativo Sancionador em até 20 (vinte) dias.

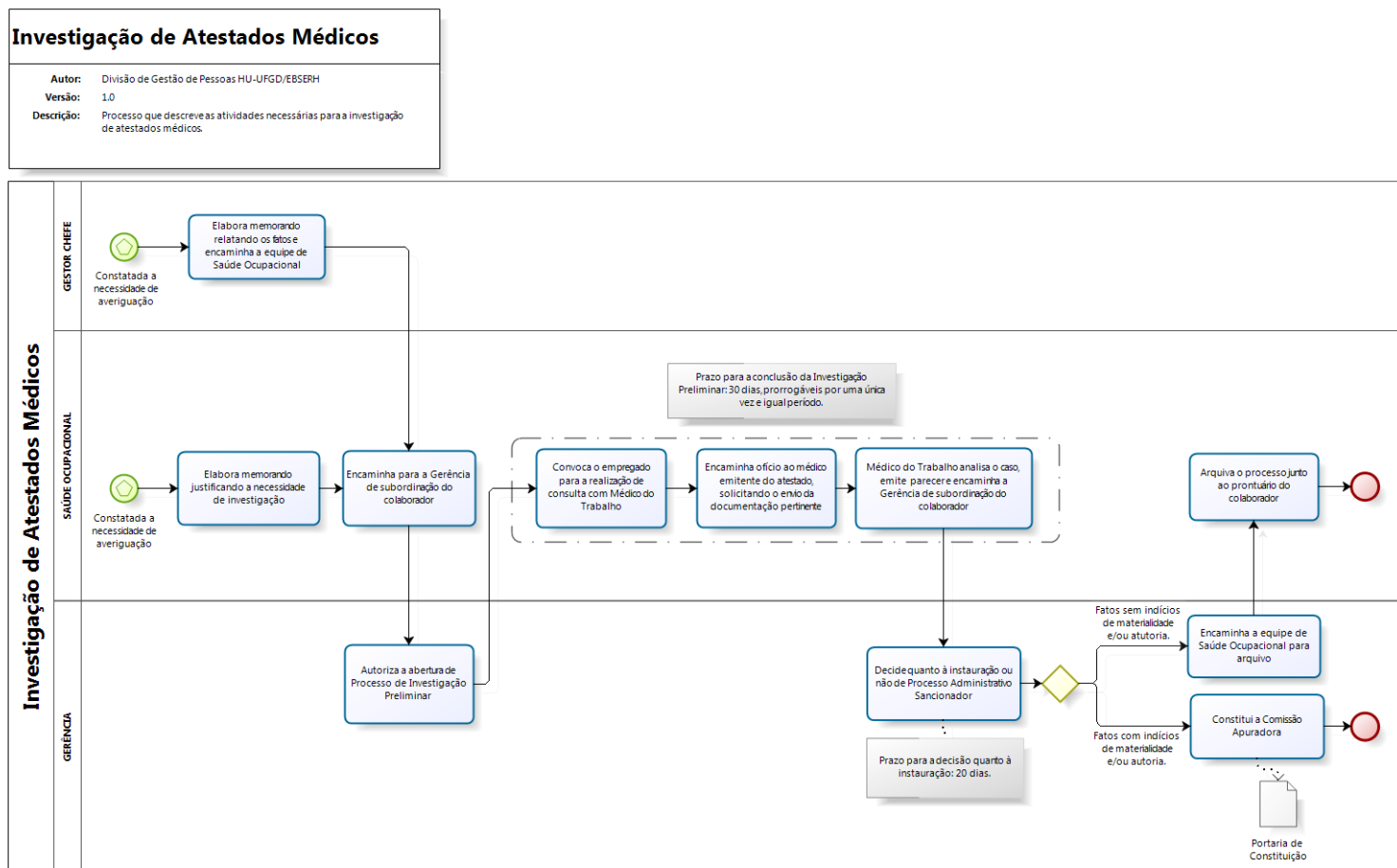
Na inexistência de indícios de materialidade e/ou autoria dos fatos irregulares, o Gerente de subordinação do colaborador deverá elaborar um memorando e encaminhar ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, para arquivo do processo junto ao prontuário do colaborador.

Havendo indícios de materialidade e/ou autoria dos fatos irregulares, o Gerente de subordinação do colaborador deverá instaurar o Processo Administrativo Sancionador, constituindo a Comissão Apuradora.

O Processo Administrativo Sancionador seguirá os procedimentos estabelecidos na Norma de Controle Disciplinar da EBSERH.

O relatório de Investigação Preliminar é parte integrante do Processo Administrativo Sancionador.

FLUXOGRAMA - INVESTIGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS:



PORTARIA-SEI N. 11, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Capacitação Externa com Ônus Limitado, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 03
CAPACITAÇÃO EXTERNA COM ÔNUS LIMITADO	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Laura Cyrineu Munhoz e Silva	Data de Criação: 01/06/2016
Revisado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO:

Definir os procedimentos a serem aplicados para a participação dos colaboradores, em eventos de capacitação externa, com ônus limitado para a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CPDP – Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas

DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas

DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

PDC – Plano de Desenvolvimento de Competências

POP – Procedimento Operacional Padrão

SACDC - Sistema de Acompanhamento de Controle do Desenvolvimento de Competências

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Norma Operacional nº. 02/2014/DGP/EBSERH, que trata da participação dos colaboradores nos eventos de capacitação;

Resolução nº. 01/2016/Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas.

DEFINIÇÕES:

Capacitação: processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o alcance das competências institucionais, por meio do aperfeiçoamento das capacidades individuais dos colaboradores.

Capacitação externa com ônus limitado: aquela realizada e certificada por outra instituição, pública ou privada, sem a parceria do HU-UFGD/EBSERH, de forma presencial ou à distância, que implica apenas a manutenção do salário e demais vantagens do cargo ou função do colaborador.

RESPONSABILIDADES:

Colaborador

1. Preencher a documentação necessária para a solicitação de participação em evento de capacitação externa e encaminhar à DivGP;
2. Confirmar se a solicitação foi autorizada pela DivGP, antes de ausentar-se do trabalho;
3. Colocar-se à disposição para multiplicar o conteúdo do evento no qual participou.

Chefia Imediata

1. Avaliar a pertinência da temática do evento nas atividades desenvolvidas pelo colaborador;
2. Deliberar acerca da solicitação e participação em evento de capacitação externa, observando os princípios da supremacia do interesse público e continuidade dos serviços.

Divisão de Gestão de Pessoas

1. Analisar a documentação de solicitação para participação em eventos de capacitação;
2. Monitorar as liberações de ações de capacitação externa dos colaboradores.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Procedimentos anteriores à realização da capacitação

1. O colaborador interessado ou indicado a participar de um evento de capacitação externa, de forma presencial ou à distância, deverá preencher o formulário de Solicitação de Participação em Evento de Capacitação Externa e encaminhar para a chefia, para análise e autorização.

1.1 Caso a solicitação seja para participação em capacitação no exterior, o colaborador também deverá preencher o Formulário de solicitação de afastamento do país.

2. Caso a participação seja autorizada, a chefia deverá encaminhar um memorando para a DivGP com a solicitação de liberação do colaborador, justificando a pertinência da temática do evento e informando os dias necessários para o deslocamento, se for o caso.

2.1. O formulário de Solicitação de Participação em Evento Externo deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, datado e assinado pelo colaborador e a chefia.

3. O memorando da chefia imediata e o formulário de solicitação de participação deverão ser encaminhados no prazo de:

a) 15 (quinze) dias corridos, antes do início do evento, para capacitações realizadas no país;

b) 60 (sessenta) dias corridos, antes do início do evento, para capacitações fora do país.

3.1. O prazo será reduzido, excepcionalmente, se o convite para o evento for inferior a 15 (quinze) dias, mediante comprovação, ou devidamente justificado pela chefia imediata do colaborador.

3.2. Solicitações encaminhadas fora do prazo estabelecido, que não se enquadrarem na excepcionalidade ou não devidamente justificadas serão indeferidas.

4. A DivGP deverá analisar a solicitação e verificar se o colaborador atende os requisitos estabelecidos no art. 15 da Norma Operacional nº. 02/2014/DGP, a saber:

I. Estar em exercício na EBSERH;

II. Preencher os quesitos exigidos na programação do evento;

III. Ter concluído regularmente o último evento de capacitação, ressalvados os afastamentos previstos em lei e convocações da administração;

IV. Ter entregue o certificado de conclusão do último curso/evento;

V. Apresentar todas as informações necessárias à realização da inscrição no evento;

4.1. As solicitações em que o colaborador não atender os requisitos acima descritos serão indeferidas.

5. Se o colaborador atender os requisitos estabelecidos, a DivGP deverá analisar se a solicitação excede os limites estabelecidos no art. 11 da Norma Operacional nº. 02/2014/DGP:

I. Afastamento parcial do colaborador por período igual ou maior do que três meses;

II. Afastamento integral do colaborador por período igual ou maior do que 30 (trinta) dias consecutivos;

III. Investimentos relativos à capacitação acima de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por colaborador, incluindo inscrição, diárias e passagens;

IV. Participação do colaborador, cujos valores acumulados no ano de inscrição em eventos de capacitação forem superiores a R\$ 10.000,00 (dez mil reais);

V. Participação do colaborador em eventos de capacitação cuja carga horária acumulada, no ano, seja superior a:

- 60 (sessenta) horas para os contratados com jornada de trabalho de 20 (vinte) horas semanais;
- 72 (setenta e duas) horas para os contratados com jornada de trabalho de 24 (vinte e quatro) horas semanais;
- 90 (noventa) horas para os contratados com jornada de trabalho de 30 (trinta) horas semanais;
- 108 (cento e oito) horas para os contratados com jornada de trabalho de 36 (trinta e seis) horas semanais;
- 120 (cento e vinte) horas para os contratados com jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais;

5.1. As solicitações que excederem os limites estabelecidos deverão ser analisadas e deliberadas pelo CPDP.

5.2. Com o propósito de subsidiar a decisão do CPDP a DivGP deverá encaminhar juntamente com a solicitação as informações relativas as capacitações do colaborador no último ano.

5.3. As deliberações do Comitê, deverão ocorrer no prazo de 05 (cinco) dias úteis e serão publicadas no Boletim de Serviços do HU-UFGD/EBSERH, na modalidade de Resolução.

5.4. As solicitações não autorizadas pelo CPDP serão indeferidas.

6. Nas solicitações de participação em evento de capacitação externa que forem indeferidas por não atenderem os prazos, requisitos e limites estabelecidos, a DivGP deverá elaborar um memorando justificando o indeferimento e encaminhar ao colaborador.

7. Em todas as solicitações de participação em eventos fora do país, a documentação deverá ser encaminhada para a Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas, por e-mail, solicitando a publicação da portaria de autorização de afastamento do país, assinada pelo presidente da EBSERH e publicada no DOU.

8. Se a solicitação de participação em evento de capacitação externa atender os prazos, requisitos e limites estabelecidos e/ou ter sido autorizada pelo CPDP, a DivGP encaminhará um e-mail ao colaborador via capacitacao.hugd@ebserh.gov.br, com cópia para a chefia imediata orientando sobre os procedimentos necessários após o evento:

Prezado(a) colaborador (a),

Confirmamos a sua participação no (nome do evento, local de realização e período de realização).

*A cópia do **certificado do evento e/ou declaração de participação** deverá ser entregue juntamente com o **relatório de participação em evento** (disponível em <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/administracao/divisao-de-gestao-de-pessoas/desenvolvimento-de-pessoas/capacitacoes/capacitacoes-externas>) em até **5 (cinco) dias úteis** após o evento na Sala do Desenvolvimento de Pessoas.*

Além disso, ao retornar do evento, incumbe ao colaborador colocar-se à disposição para multiplicar o conteúdo desenvolvido (art. 12 – N.O.nº 02/2014/DGP).

Desejamos a você um excelente curso!

Atenciosamente,

Divisão de Gestão de Pessoas – Desenvolvimento de Pessoas

- 8.1. Se o colaborador for da área médica o e-mail de confirmação da participação também deverá ser encaminhado com cópia para o Chefe da Unidade de Regulação Assistencial.
9. A desistência do colaborador, após sua aprovação, deverá ser comunicada a DivGP, por escrito, pela chefia com antecedência mínima de dois dias úteis da data do início do evento, indicando substituição quando essa alternativa for possível.
10. A documentação de solicitação do colaborador deverá ser arquivada na pasta “Processos de Capacitação Externa”, na ordem de data de solicitação.
11. A capacitação deverá ser lançada no SACDC, identificando o hospital, a data de início e fim do evento, o país, cidade do evento, instituição promotora, modalidade, tipo de evento, eixo de conhecimento, competência, nome do evento e nome dos participantes.
- Procedimentos posteriores à realização da capacitação**
12. Em até 5 (cinco) dias úteis após a participação no evento de capacitação externa, de forma presencial ou à distância, o colaborador deverá preencher e encaminhar o formulário de Relatório de Participação em Evento de Capacitação Externa, com a cópia do certificado de conclusão/participação ou documento equivalente.
- 12.1. O relatório de participação deverá ser assinado pelo colaborador e sua chefia.
- 12.2. A desobediência aos prazos estipulados será considerada como não participação no evento, aplicadas às sanções previstas no art. 29 da Norma Operacional nº. 02/2014/DGP.
13. Após a confirmação de participação do colaborador deverá ser registrado no SIGP o período de afastamento do colaborador no registro de frequência.

14. Com o objetivo de monitorar as capacitações externas realizadas pelos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH, após a entrega dos documentos comprobatórios, deverá ser atualizado no SACDC os status de certificado e relatório para “entregue”.

15. O Relatório de Participação em Evento de Capacitação Externa, com a cópia do certificado de participação deverá ser arquivado na pasta de mesmo nome.

16. A documentação de solicitação do colaborador deverá ser arquivada na pasta “Processos de Capacitação Externa”, na ordem de data de solicitação.

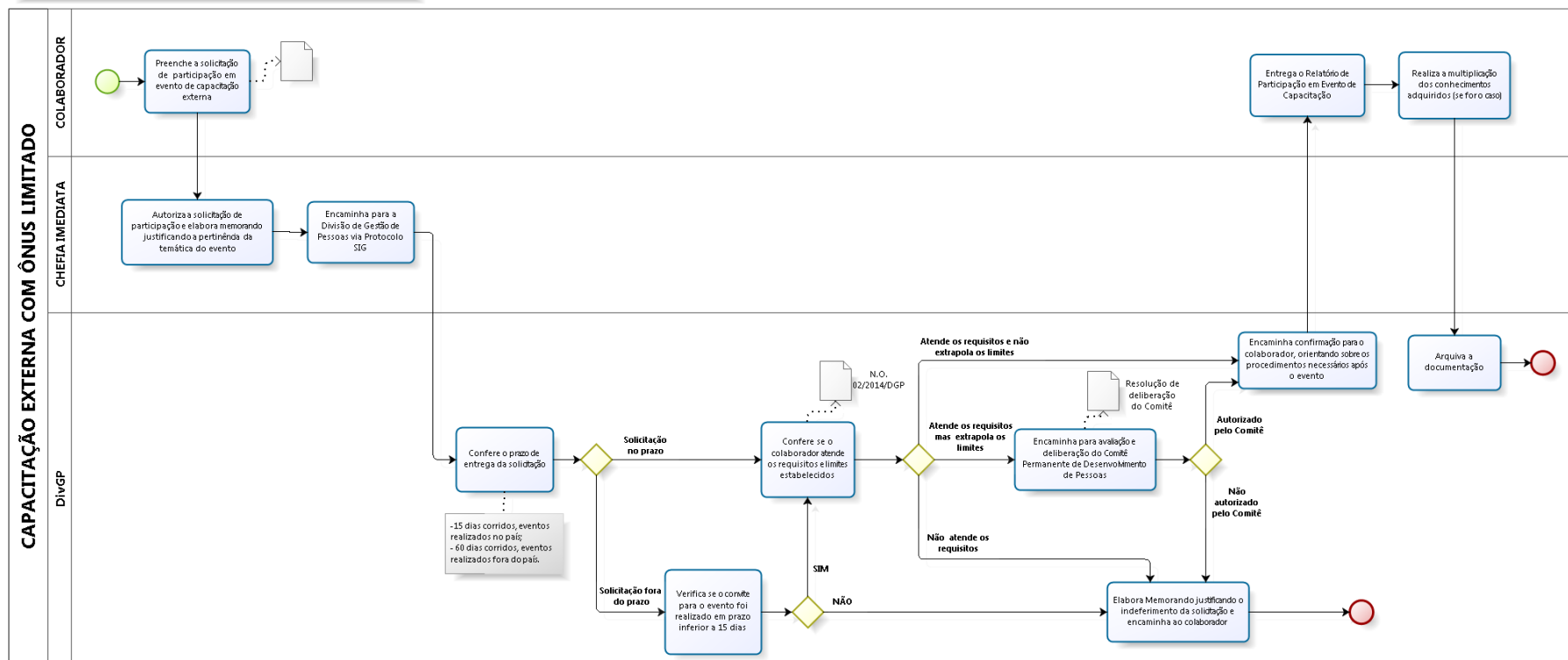
FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO:

Capacitação Externa com Ônus Limitado

Autor: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFGD/EBSERH

Versão: 1.0

Descrição: Processo que descreve as atividades necessárias para Capacitação Externa com Ônus Limitado.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS: Os formulários citados neste documento encontram-se disponíveis em: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/administracao/divisao-de-gestao-de-pessoas/desenvolvimento-de-pessoas/capacitacoes/capacitacoes-externa>

PORTARIA N. 12, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Inspeção de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 03 - SOST
INSPEÇÕES DE SAÚDE OCUPACIONAL E SEGURANÇA DO TRABALHO	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Marcella Machado Moura	Data de Criação: 19/04/2017
Revisado por: Anna Karolina Assis Nascimento, Danielly Vieira Capoano, Flávio Felipe Soares da Silva, Ivan Belarmino de Lima, Luciano Ribeiro da Silva	Data de Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos para a realização de inspeções de saúde ocupacional e segurança do trabalho, nas instalações do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – HU-UFGD, filial Ebserh.

Com a execução das inspeções será possível:

Identificar, registrar e comunicar as condições de risco, propondo ações para sua neutralização e/ou eliminação de forma a prevenir acidentes e doenças ocupacionais;

Elevar o interesse dos trabalhadores pelas questões de saúde e segurança do trabalho;

Definir responsabilidades, prazos e monitorar a implementação das ações corretivas;

Contribuir para a conservação dos equipamentos e instalações do HU-UFGD.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GLP – Gás Liquefeito de Petróleo

HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

POP – Procedimento Operacional Padrão

SOST – Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Decreto-Lei nº 5.452, DE 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT);

Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977;

Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, suas Normas Regulamentadoras – NR's, no que couber.

DEFINIÇÕES:

Inspeção Técnica de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho: procedimento avaliativo e investigativo de determinada atividade e/ou ambiente de trabalho, visando à detecção de possíveis riscos que possam ocasionar acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e conseqüentemente, determinar as medidas preventivas e corretivas cabíveis a serem tomadas;

Inspeção de Rotina: aquelas realizadas rotineiramente nos diversos setores do complexo hospitalar, por representantes do SOST, com o objetivo de identificar deficiências existentes, a detecção e eliminação de atos e condições abaixo de padrões que possam resultar em acidentes com danos a pessoas, instalações e meio ambiente.

Inspeção Programada: aquelas realizadas nos diversos setores do complexo hospitalar, por representantes do SOST, acompanhados de representantes do ambiente de trabalho inspecionado, em datas previamente definidas em cronograma anual, e com o objetivo de serem verificadas as condições sanitárias, ordem, limpeza e conforto, uso e operação de edificações, equipamentos, dispositivos, instalações de energia (elétrica, hidráulica, vapor, etc.) e outros. Terá como objetivo também eliminar deficiências que possam causar acidentes com danos a pessoas, instalações e meio ambiente.

Inspeção Extraordinária: aquelas realizadas por grupos previamente escolhidos, com a participação obrigatória de membros do SOST, representante da área e das demais áreas interessadas, com o objetivo de detectar/eliminar riscos de incidentes que possam ser gerados por ocasião da introdução de mudanças ou alterações nos processos, layout, instalações, máquinas, equipamentos, dispositivos ou outras condições de trabalho, bem como aquelas realizadas oficialmente por órgãos ou entidades ligados aos poderes públicos.

Inspeção de Caráter Legal: aquelas realizadas pelos agentes dos órgãos oficiais/governamentais (ANVISA, órgão ambiental, Delegacia Regional do Trabalho, Corpo de Bombeiros, etc).

RESPONSABILIDADES:

Enfermeiro e Técnico em Enfermagem do Trabalho: responsáveis pelo planejamento e realização das inspeções, em conjunto com o Técnico em Segurança do Trabalho, observando os aspectos relacionados à Saúde Ocupacional, bem como, discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;

Engenheiro de Segurança do Trabalho: é responsável pelo planejamento e acompanhamento das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como, discussão, proposição e monitoramento das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;

Médico – Medicina do Trabalho: é responsável pelo acompanhamento das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como, discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias;

Técnicos em Segurança do Trabalho: são responsáveis pelo planejamento e realização das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, conforme procedimentos estabelecidos, bem como, a elaboração dos relatórios de inspeção e discussão, proposição e monitoramento das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

O objetivo de cada inspeção deve ser claramente definido, bem como o planejamento dos pontos a serem observados. Independentemente do tipo de inspeção a ser realizada, a observância de todos os itens irregulares deve ser elemento integrante da ação, permitindo aos envolvidos contribuir com observações de cunho preventivo.

Inspeção Diária

Diariamente, a equipe SOST deverá realizar inspeções de rotina no HU-UFGD/EBSERH.

Caso sejam detectadas irregularidades, no âmbito da saúde e segurança do trabalho, a chefia imediata do setor/local/installação envolvido deverá ser comunicada imediatamente. E em caso de risco grave e iminente a atividade deverá ser interrompida imediatamente.

Inspeção Programada

A equipe da SOST deverá elaborar cronograma anual de inspeção técnica de saúde ocupacional e segurança do trabalho, envolvendo todas as atividades e/ou ambientes de trabalho do Hospital, observada a periodicidade de realização, estabelecida neste POP.

Atividades e/ou Ambientes de Trabalho	Periodicidade da Inspeção
Setor Administrativo	Anual
Alojamento Conjunto	Trimestral
Ambulatórios	Trimestral
Banco de Leite	Trimestral
Caldeiras	Anual
Central de Gases GLP	Semanal
Central de Materiais Esterilizável - CME	Trimestral
Centro Cirúrgico	Trimestral
Centro Obstétrico	Trimestral
Copa e Cozinha	Trimestral
Diagnóstico por Imagem	Trimestral
Dispensação Farmacêutica	Trimestral
Higienização	Trimestral
Laboratório de Análises Clínicas	Trimestral
Lavanderia	Trimestral
Manutenção Predial	Trimestral
Posto 1 – Clínica Pediátrica	Trimestral
Posto 2 – Clínica Cirúrgica	Trimestral
Posto 3 – Clínica Médica	Trimestral
Posto 4 – Clínica Médica	Trimestral
Pronto Atendimento Clínico - PAC	Trimestral
Pronto Atendimento Ginecológico e Obstétrico - PAGO	Trimestral
Recepção e Telefonia	Trimestral
Subestação de Energia	Trimestral
Unidade de Cuidado Intermediário (UCI)	Trimestral
Unidade Transfusional	Trimestral
UTI Adulto	Trimestral
UTI Neonatal	Trimestral
UTI Pediátrica	Trimestral
Vigilância Patrimonial	Trimestral
Depósito Unidade de Patrimônio	Trimestral

Quadro 1 – Atividades e/ou ambientes de trabalho a serem inspecionados

Os Técnicos de Segurança do Trabalho da SOST deverão apresentar ao Engenheiro de Segurança do Trabalho, no início de cada trimestre (fevereiro, maio, agosto e novembro), o cronograma individual de inspeções, que serão realizadas nos meses subsequentes.

O cronograma individual de inspeções deverá conter informações relacionadas a data e horário em que a inspeção será realizada, devendo o responsável pela atividade e/ou ambiente de trabalho ser comunicado, com antecedência, acerca da realização da inspeção.

Os itens a serem verificados em cada atividade e/ou ambiente de trabalho serão definidos conforme as Normas Regulamentadoras e Legislações Trabalhistas aplicáveis em todas as atividades e/ou ambiente de trabalho.

A execução das inspeções técnicas de segurança do trabalho programadas observará as seguintes etapas:

Observação: nesta etapa, o Técnico em Segurança do Trabalho, juntamente com um membro da Saúde Ocupacional observará, coletará dados e definirá as condições inseguras presentes no ambiente laboral. As inspeções, sempre possível, deverão ser acompanhadas por um membro da CIPA.

Orientações: o momento onde os colaboradores e responsáveis são comunicados sobre possíveis irregularidades e são discutidas as medidas preventivas e/ou corretivas. Este ato deve ser realizado de forma imediata e as orientações de saúde ocupacional e segurança do trabalho deverão ser registradas em formulário específico, devendo ser recolhida assinatura dos colaboradores e do responsável pela atividade e/ou ambiente de trabalho inspecionado.

Registro: logo após as orientações de saúde e segurança, todas as observações feitas durante a inspeção deverão ser registradas no relatório de inspeção técnica de saúde ocupacional e segurança do trabalho, no qual deve constar: a atividade e/ou ambiente de trabalho inspecionado, a data e o horário em que foi realizada a inspeção e as sugestões de melhorias. Os relatórios deverão ser encaminhados ao Engenheiro de Segurança do Trabalho e Médico – Medicina do Trabalho para fins de acompanhamento das inspeções técnicas de saúde ocupacional e segurança do trabalho programadas, bem como, discussão e proposição das medidas preventivas e/ou corretivas necessárias até o último dia útil dos meses fevereiro, maio, agosto e novembro para as avaliações trimestrais, e em novembro para a avaliação anual.

Encaminhamento: As sugestões e medidas preventivas e/ou corretivas, em que a execução não seja de responsabilidade da SOST, deverão ser encaminhadas, para as unidades organizacionais responsáveis no HU-UFGD/EBSERH.

Monitoramento: A equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho deverá monitorar a realização das medidas preventivas e/ou corretivas pelas unidades organizacionais responsáveis, e caso necessário, deverão acompanhar e assessorar as pessoas que irão executar as medidas corretivas e/ou preventivas. Haverá reunião trimestral, até o dia 10 do mês seguinte a apresentação do relatório contemplando toda a equipe SOST, para apresentação e discussão das inspeções realizadas do mês anterior.

Aprovação: depois de implantadas as modificações necessárias, os membros da equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho deverão verificar se as medidas implantadas estão adequadas.

Inobservância das Medidas de Segurança pelos Colaboradores

A inobservância das diretrizes, normas e procedimentos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por parte dos colaboradores estatutários e celetistas do HU-UFGD/EBSERH, poderá resultar na aplicação de medidas disciplinares.

Ao verificar o descumprimento aos procedimentos e/ou regras de saúde e segurança do trabalho definidas pela empresa a equipe de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho realizará verbalmente a orientação preventiva ao colaborador, informando que seu comportamento, em relação à saúde ocupacional e segurança no trabalho, não é compatível com as expectativas e exigências da empresa.

Após as reuniões de monitoramento, as ocorrências de inobservância das medidas de segurança pelos colaboradores serão consolidadas e encaminhadas para conhecimento e providências da Superintendência, alertando sobre os potenciais riscos que poderão resultar em danos à saúde e segurança do trabalhador, assim como, eventuais passivos trabalhistas.

A inobservância das diretrizes, normas e procedimentos de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, por parte dos colaboradores das prestadoras de serviços, deverão ser comunicadas, por escrito, ao gestor e fiscal do contrato para as devidas providências.

Roteiro para Inspeções Programadas

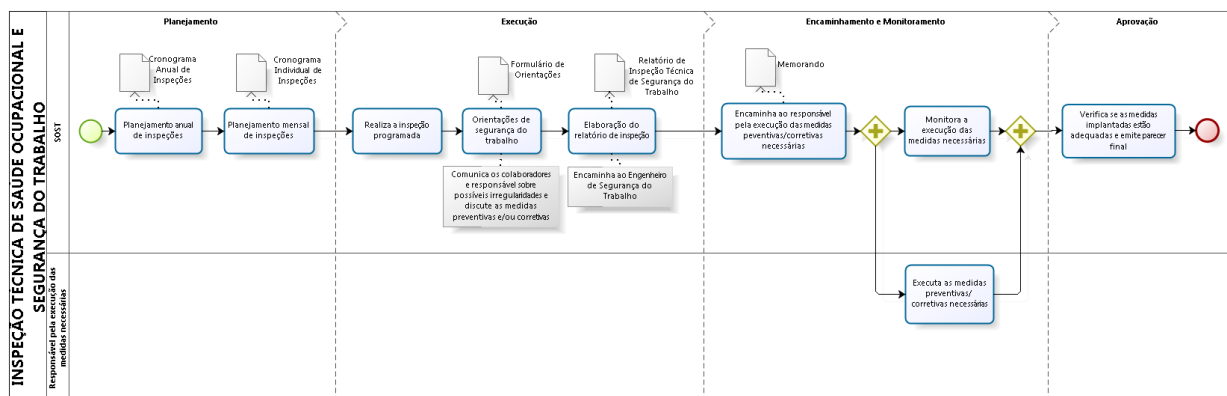
Local(is)	Itens a serem observados	Avaliação da condição encontrada
1- Enfermarias, UTIs, Ambulatórios e demais áreas assistenciais	1. Funcionários estão utilizando adornos (Amostragem aleatória)	
	2. Funcionários estão utilizando sapatos fechados (Amostragem aleatória)	
	3. Funcionários utilizando EPIs aos riscos que estão expostos (Amostragem aleatória)	
	4. EPIs estão em locais de fácil acesso	
	5. Local de armazenamento de EPIs	
	6. Condição das lixeiras conforme NR-32	
	7. Distribuição de Pias para higienização das mãos (nº pias x nº funcionários)	
	8. Distribuição dos coletores de perfurocortantes	
	9. Descarte adequado de lixo comum e biológico	
	10. Condição do sistema de gases medicinais	
	11. Condições das Instalações elétricas estão conforme NR-10	
	12. Condições dos painéis elétricos	
	13. Rotulagem de produtos químicos	
	14. Mobiliário, conforme NR-17 (condições de cadeiras, mesas, poltronas e armários)	

Local(is)	Itens a serem observados	Avaliação da condição encontrada
	15. Iluminação e limpeza do ambiente	
	16. Condições de Cilindros de O ₂ (localização e condição de segurança)	
	17. Condições de Bancadas e cadeiras (ergonomia)	
	18. Descarte correto de resíduos	
	19. Condições dos equipamentos elétricos utilizados nas copas dos postos de trabalho	
	20. Os perfurocortantes possuem dispositivos de segurança?	
	21. Os coletores de perfurocortante estão montados adequadamente	
	22. Os produtos químicos utilizados no setor possuem FISPQ atualizada	
	23. Condições de segurança de manuseio dos químicos do setor	
	24. Isolamentos identificados e com barreiras físicas	
	25. Acidentes com perfurocortantes no setor no último trimestre; quais as causas?	
2- Corredores	1. Sistema de combate a incêndio (integridade)	
	2. Pessoal da limpeza está sinalizando os locais de trabalho	
	3. Objetos obstruindo a circulação	
	4. Objetos obstruindo o acesso aos equipamentos de combate a incêndio	
	5. Iluminação e limpeza do ambiente	
	6. Sinalização de segurança do ambiente	
3- Diagnóstico por imagem	1. Sinalização das portas dos locais onde há raio X, testar as lâmpadas das salas	
	2. Funcionários estão utilizando adornos (Amostragem aleatória)	
	3. Funcionários estão utilizando sapato fechado (Amostragem aleatória)	
	4. Funcionários utilizando EPIs aos riscos que estão expostos	
	5. Local de armazenamento de EPIs	
	6. Condição das lixeiras conforme NR-32	
	7. As instalações elétricas em conformidade com NR-10	
	8. Rotulagem de produtos químicos	
	9. Mobiliário, conforme NR-17 (condições de cadeiras, mesas, poltronas e armários)	
	10. Iluminação e limpeza do ambiente	
	11. Se houver gestante, está afastada dos locais insalubres?	

Local(is)	Itens a serem observados	Avaliação da condição encontrada
	12. Condições dos Dosímetros (válidos, íntegros)	
	13. Travas nas portas das salas que emitem radiação	
	14. Distribuição dos coletores de perfurocortantes	
	15. Armazenamento dos coletes plumbíferos e protetores de tireoide. (Relatar quantidade disponível no setor).	
	16. Os profissionais que não estão em escala no momento da inspeção deixaram os dosímetros no quadro?	
	17. Validade e quantidade dos EPIs plumbíferos utilizados no Setor de Imagem	
4- Subestação	1. Aplicar Check-List Subestação	
5- GLP	1. Aplicar Check-List GLP	
6- Almoxarifado	1. Condições dos postos de trabalho	
	2. Iluminação	
	3. Pontos de energia, se estão sobrecarregados	
	4. Condições dos plugues e tomadas	
	5. Móvel adequada e em bom estado de uso	
	6. Proteção contra incêndio	
	7. Pia para higienização das mãos	
	8. Disposição dos materiais de forma organizada	
	9. Produtos químicos com identificação	
	10. Limpeza	
7-Administrativo	1. Condições dos postos de trabalho	
	2. Iluminação	
	3. Pontos de energia, se estão sobrecarregados e identificada a voltagem	
	4. Condições dos plugues e tomadas	
	5. Aspectos ergonômicos dos postos de trabalho	
	6. Móvel adequada e em bom estado de uso	
	7. Passagem livre entre as mesas	
	8. Lixeiras disponíveis em quantidade suficiente	
	9. Fios fora de passagens	
8 – CME	1. Produtos químicos utilizados no setor e FISPQs	

Local(is)	Itens a serem observados	Avaliação da condição encontrada
	2. Condições de segurança de manuseio dos químicos do setor	
	3. Todos os colaboradores possuem EPIs em quantidade adequada (óculos, máscara ou protetor facial, luvas, avental impermeável para área suja e para área limpa, protetor auditivo). Fichas de EPIs estão atualizadas?	
	4. Torneiras sem comando de mãos	
	5. Lixeira com acionamento por pedal	
	6. Teto e paredes íntegros e de fácil limpeza	
	7. Acidentes com perfurocortantes no setor no último trimestre? Quais as causas?	

FLUXOGRAMA



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Formulário de Orientações de Saúde e Segurança do Trabalho, disponível em Rede \ Pasta Setores \ SOST

Relatório de Inspeção Técnica de Saúde e Segurança do Trabalho, disponível em Rede \ Pasta Setores \ SOST

PORTARIA N. 13, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Segurança do Transporte e do Manuseio de Combustíveis e de Líquidos Inflamáveis, do Hospital Universitário

da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.

- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional	POP nº. 04 - SOST
Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	
Segurança do Transporte e do Manuseio de Combustíveis e de Líquidos Inflamáveis	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Flavio Felipe Soares da Silva e Marcella Machado Moura	Data de Criação: 20/07/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano, João Fernandes Guimarães Junior e Wesley Batista Akahoshi	Data da Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Estabelecer requisitos mínimos para a gestão da segurança e saúde ocupacional contra os fatores de risco de acidentes provenientes das atividades de armazenamento, transferência, manuseio e manipulação de inflamáveis e líquidos combustíveis.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CBMMS – Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Mato Grosso do Sul

GLP – Gás Liquefeito de Petróleo

ONU – Organização das Nações Unidas

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SIF – Setor de Infraestrutura Física

SGPTI - Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

SOST – Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

SSUP – Setor de Suprimentos

UAO – Unidade de Apoio Operacional

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Os documentos normativos relacionados a seguir são indispensáveis à aplicação deste POP e estavam vigentes no momento de sua elaboração:

ABNT NBR 13523:2017 - Central de gás liquefeito de petróleo;

ABNT NBR 5410:2008 - Instalações elétricas de baixa tensão;

ABNT NBR 7500:2017 - Identificação para o transporte terrestre, manuseio, movimentação e armazenamento de produtos;

Lei 6.514 de 22 de dezembro de 1977 - Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências;

NORMA TÉCNICA Nº 28 CBMS - Manipulação, Armazenamento, Comercialização e Utilização de Gás Liquefeito De Petróleo (GLP);

NR 6 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI;

NR 13 - CALDEIRAS, VASOS DE PRESSÃO E TUBULAÇÕES;

NR 16 – ATIVIDADES E OPERAÇÕES PERIGOSAS;

NR 20 - SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO COM INFLAMÁVEIS E COMBUSTÍVEIS;

Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho.

Resolução Agência Nacional Transportes Terrestres nº 3.665/11 - Atualiza o Regulamento para o Transporte Rodoviário de Produtos Perigosos.

Resolução Agência Nacional Transportes Terrestres nº 5232/16 - Aprova as Instruções Complementares ao Regulamento Terrestre do Transporte de Produtos Perigosos, e dá outras providências

DEFINIÇÕES: Para os efeitos deste Procedimento Operacional Padronizado, aplicam-se os seguintes termos e definições:

Abafa chama – Dispositivo que evita que pequenas chamas expelidas pelos escapamentos dos veículos entrem em contato com o ar em locais onde existe concentração de gases explosivos, evitando assim, incêndios e explosões.

Aterramento – Sistema formado por interligação elétrica do tanque e seus implementos de modo a assegurar a descarga de eletricidade estática nos pontos de carga e descarga.

Central de gás - Área devidamente delimitada que contém os recipientes transportáveis ou estacionários e acessórios, destinados ao armazenamento de GLP para consumo da própria edificação.

Corredor de circulação - Espaço totalmente desimpedido, destinado a circulação do veículo abastecedor, evacuação de pessoas e rota de fuga;

Fonte de Ignição - Energia mínima necessária, introduzida na mistura combustível/comburente, que dá início ao processo de combustão. As formas de ignição mais comuns são: chamas, superfícies aquecidas, fagulhas, centelhas e arcos elétricos.

Gás liquefeito de petróleo (GLP) - Produto constituído de hidrocarbonetos com três ou quatro átomos de carbono (propano, propeno, butano, buteno), podendo apresentar-se em mistura entre si e com pequenas frações de outros hidrocarbonetos;

Instalação predial de GLP - Conjunto de tubulações, acessórios e equipamentos que conduzem e utilizam o GLP para consumo, através da queima e/ou outro meio previsto e autorizado na legislação competente;

Recipiente estacionário - Recipiente fixo, com capacidade superior a 0,25 m³;

Recipiente transportável - Recipiente construído de acordo com a NBR 8460, que pode ser transportado manualmente ou por qualquer outro meio;

Registro geral de corte - Dispositivo destinado a interromper o fornecimento de gás para todo o prédio.

Tomada para abastecimento da central de gás - Ponto destinado ao recebimento de GLP a granel, através do acoplamento de mangueiras, para transferência do GLP do veículo tanque à central e/ou vice-versa.

RESPONSABILIDADES:

Do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

- ✓ Orientar e capacitar todos os colaboradores, diretos e prestadores de serviços, envolvidos nas atividades de descarregamento e manuseio de inflamáveis quanto à segurança do trabalho durante os procedimentos;
- ✓ Acompanhar e supervisionar todos os procedimentos envolvendo gases liquefeitos de petróleo e líquidos inflamáveis nas dependências do HU-UFGD.
- ✓ Elaborar relatórios de acompanhamento de operações que envolvam descarregamento de GLP e Óleo Diesel.
- ✓ Elaborar relatórios de inspeção técnica, com recomendações baseadas em leis, normas, decretos e outros dispositivos legais e normativos, e encaminhar ao Setor de Infraestrutura Física para as providencias necessárias;
- ✓ Vistoriar, semanalmente, as instalações da Central de GLP e sempre que necessário, as Centrais dos Grupos Geradores;
- ✓ Propor medidas de controle que visem garantir a integridade física dos trabalhadores envolvidos nas atividades e a toda comunidade hospitalar, patrimônio público e meio ambiente.

Do Setor de Infraestrutura Física

- ✓ Garantir a integridade física das instalações, no que tange aos aspectos técnicos e funcionais, através de inspeções visuais rotineiras às instalações, acionando os responsáveis pela execução dos

serviços de manutenção, sempre que necessário, além de acompanhar e validar os serviços executados;

- ✓ Garantir que os parâmetros de fornecimento de combustível estejam adequados aos equipamentos de consumo, no que tange aos valores de pressão e vazão, acionando os responsáveis pela execução dos serviços de manutenção, sempre que necessário, além de acompanhar e validar os serviços executados;
- ✓ Solicitar e acompanhar a execução do Plano de Manutenção Preventiva;
- ✓ Definir e executar ações emergenciais na ocorrência de qualquer problema envolvendo as instalações, seja durante o consumo, abastecimento ou serviços de manutenção, acionando os responsáveis pela execução do serviço de manutenção ou realizando a primeira intervenção de contingenciamento, sempre que necessário;
- ✓ Acompanhar todas as intervenções executadas no interior das Centrais de GLP e Centrais de Grupo Geradores, assim como em áreas interligadas a elas (área de risco das instalações, proximidades de redes de distribuições, válvulas de bloqueio e equipamentos de consumo, etc.);
- ✓ Acompanhar e aprovar a elaboração de projetos de engenharia que envolvam as instalações e áreas interligadas a elas (área de risco das instalações, proximidades de redes de distribuições, válvulas de bloqueio e equipamentos de consumo, etc.);
- ✓ Solicitar à UAO o reabastecimento do(s) reservatório(s) de óleo Diesel, para os Grupos Geradores, sempre que necessário;
- ✓ Realizar e acompanhar a execução de testes de equipamentos de consumo de combustível.

Do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação

- ✓ Solicitar a UAO o reabastecimento do reservatório de óleo Diesel, para o Grupo Gerador, sempre que necessário.

Da Unidade de Apoio Operacional

- ✓ Adquirir o óleo diesel e propiciar os meios seguros de transportá-lo até o HU-UFGD.

Do Setor de Suprimentos

- ✓ Receber e acompanhar o descarregamento de GLP;
- ✓ Controlar o estoque e o saldo de empenho;
- ✓ Elaborar o pedido de compra que é destinado ao Setor de Administração para a licitação anual;
- ✓ Informar ao SOST quando o veículo da empresa fornecedora de GLP chegar ao HU-UFGD para abastecimento do recipiente estacionário;
- ✓ Relatar ao SOST e ao Setor de Infraestrutura Física qualquer situação que exponha os colaboradores, usuários e o patrimônio público à riscos de incêndio e/ ou explosões.

Da Empresa fornecedora de GLP

- ✓ Realizar a entrega e o abastecimento dos tanques de GLP disponíveis no HU-UFGD, sob o acompanhamento de servidor (es) responsáveis da instituição;
- ✓ Fornecer os vasilhames e centrais de GLP para atendimento das necessidades do HU-UFGD;

- ✓ Realizar o controle do fornecimento de GLP para as necessidades do HU-UFGD, sendo que não poderá permitir falta deste suprimento para o hospital;
- ✓ Elaborar e executar Planos de Manutenção Preventiva das Instalações de GLP;
- ✓ Executar manutenções corretivas nas instalações de GLP, sempre que solicitado por esta instituição;
- ✓ Cumprir normas e procedimentos legais e internos do HU-UFGD.

Da Empresa responsável pela Manutenção do HU-UFGD

- ✓ Descarregar e abastecer os reservatórios de Óleo Diesel.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO – DESCARGA DE GLP

O vigilante do HU-UFGD comunica, o Setor de Suprimentos, a chegada do veículo abastecedor.

Somente após a autorização específica do Setor de Suprimentos, o veículo abastecedor da empresa fornecedora de GLP, acessa o pátio do estacionamento de funcionários até a área de abastecimento.

O corredor de circulação, dentro das dependências do HU-UFGD, deve ser mantido permanentemente desobstruído para livre circulação do veículo, antes e após o abastecimento e para em caso de emergências.

O veículo abastecedor deve respeitar o limite de velocidade de 10 km/h, dentro das dependências do HU-UFGD.

Estacionar o veículo e dentro da área sinalizada.

Realizar o calçamento do veículo.

Instalar o abafa chama.

Fazer a sinalização de advertência com seguintes dizeres: PERIGO, PRODUTO INFLAMÁVEL, NÃO FUME.

Conectar o cabo de aterramento disponível pela grade da Central no veículo abastecedor, ou conectar o próprio cabo de aterramento do veículo na grade da central de GLP.

Abrir a tampa da capela e esticar a mangueira.

Conectar a mangueira do veículo abastecedor à tomada para abastecimento da central de gás.

Ligar a bomba e abrir o registro do veículo para iniciar o abastecimento do tanque.

O abastecimento deve respeitar o limite de 85% da capacidade de armazenamento do tanque.

Ao final do abastecimento, fechar o registro da bomba e proceder o recolhimento da mangueira à capela.

Fechar a capela do veículo abastecedor.

Emitir e assinar os controles de descarga para o Setor de Suprimentos e assinar o Relatório de acompanhamento do SOST.

Remover as placas de sinalização de perigo e advertência e cones.

Remover o abafa chamas.

Proceder a saída do veículo observando o limite de velocidade previsto no item 6.4.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO – REABASTECIMENTO DE ÓLEO DIESEL

SIF e/ou SGPTI solicita(m) aquisição de Óleo Diesel à UAO.

No posto de combustível, frentista abastece embalagens (5 litros) com óleo diesel.

Após abastecidas as embalagens com óleo diesel, o condutor do veículo de carga deverá acondicioná-las em seu interior, de maneira segura, de modo que não se desloquem durante o trajeto até o HU-UFGD.

O condutor deverá conduzir o veículo de carga, respeitando as normas de trânsito vigentes, até as dependências do HU-UFGD.

O veículo de carga acessa o pátio do estacionamento de funcionários, e se desloca até a área de descarga.

O corredor de circulação, dentro das dependências do HU-UFGD, deve ser mantido permanentemente desobstruído para livre circulação do veículo de carga, antes e após a descarga do mesmo.

O veículo de carga deve respeitar o limite de velocidade de 10 km/h, quando nas dependências do HU-UFGD.

Os colaboradores da empresa terceirizada, responsáveis pela manutenção, deverão ser acionados pelo condutor do veículo de carga, para proceder a descarga dos galões de óleo diesel, e posterior abastecimento dos reservatórios dos Grupos Geradores.

FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO - não há.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS – DESCARGA DE GLP

São expressamente proibidas a armazenagem de qualquer tipo de material, bem como outra utilização diversa da central de gás.

O acesso às centrais de GLP e outras contendo líquidos inflamáveis deve ser restrito apenas às pessoas autorizadas.

Durante o procedimento de abastecimento, deve ser impedido a permanência de pessoas não autorizadas e estranhas às atividades.

Os veículos abastecedores devem obedecer a legislação de transporte de produtos perigosos, serem mantidos em perfeito estado de conservação, e contar com equipamentos e dispositivos específicos de segurança e de emergência, sendo alguns exemplos de dispositivo para transporte a granel: fita antiestática para deslocamento rodoviário; aterramento manual, ou cabo terra; equipamentos extintores de incêndio, instalações elétricas blindadas e fiação embutidas; medidor de nível do tanque, válvula de segurança para alívio de pressão do tanque; sinalização, placas, cones, fita zebra e etc.

O veículo abastecedor de GLP deve ser estacionado, observando-se o correto posicionamento, estabilização e aterramento, com a chave de partida na ignição e ainda deve haver espaço livre para manobra e escape rápido do veículo.

Durante a operação de descarga a área deve ser devidamente isolada e sinalizada através de avisos com os seguintes dizeres: PERIGO, PRODUTO INFLAMÁVEL, NÃO FUME.

O abastecimento deve ser realizado por, no mínimo, 02 (dois) operadores com treinamento dirigido à operação de abastecimento das centrais de GLP e operação de veículos abastecedores, o treinamento deve estar em conformidade com normas nacionais vigentes, e no caso de ausência ou omissão destas, normas internacionais.

Antes do início do abastecimento, deverá ser certificado que não haja a existência de fontes de ignição e calor (fumantes, celulares, equipamentos elétricos e motorizados e etc).

A observância dos procedimentos previstos neste POP, não desobrigam as partes envolvidas do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, e outras, oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS – REABASTECIMENTO DE ÓLEO DIESEL

- ✓ É proibido o transporte de passageiros no veículo no momento em que se estiver transportado óleo diesel;
- ✓ Somente utilizar embalagens certificadas pelo Inmetro, não excedendo o abastecimento de 90% do volume nominal estimado.
- ✓ As embalagens de Óleo Diesel deverão ter volume máximo de 5 litros, e marcação do número das Nações Unidas, precedida das letras ONU ou UN afixadas no volume;
- ✓ O condutor deverá portar kit com equipamentos de proteção individual, contendo luvas de proteção de PVC, óculos de proteção com proteção lateral, respirador com filtro para vapores orgânicos;
- ✓ O condutor de veículo utilizado no transporte de produtos perigosos, além das qualificações e habilitações previstas na legislação de trânsito, deve ter sido aprovado em curso específico para condutores de veículos utilizados no transporte rodoviário de produtos perigosos e em suas atualizações periódicas, segundo programa aprovado pelo Conselho Nacional de Trânsito - Contran.
- ✓ O condutor do veículo utilizado para o transporte do Óleo diesel deverá portar a Ficha de Informação de Segurança de Produto Químico, relativo ao Óleo Diesel.
- ✓ O transporte de produtos perigosos deve ser realizado em veículos classificados como "de carga" ou "misto", conforme define o Código de Trânsito Brasileiro - CTB, salvo os casos previstos nas instruções complementares a este Regulamento.
- ✓ É proibido transportar produtos perigosos juntamente com alimentos, medicamentos ou quaisquer objetos destinados a uso ou consumo humano ou animal ou, ainda, com embalagens de mercadorias destinadas ao mesmo fim.

SERVIÇOS DE REFERÊNCIA

Internos

SOST – (67) 3410–3035

Setor de Infraestrutura Física – (67) 3410-3031

Setor de Suprimentos – (67) 3410-3036

Unidade de Apoio Operacional – (67) 3410-3015

Externos

SAMU – 192

CBMMS - 193

PORTARIA-SEI N. 14, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Concessão de Adicional de Insalubridade/Periculosidade, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 04
CONCESSÃO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE/PERICULOSIDADE	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	

Elaborado por: Marcella Machado Moura	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Noelma Santos de Souza e Danielly Vieira Capoano	Data da Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem adotados para concessão de adicional de insalubridade/periculosidade aos colaboradores da filial HU-UFGD, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

DGP: Diretoria de Gestão de Pessoas;

DivGP: Divisão de Gestão de Pessoas;

EBSERH: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares;

Empregadora: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH;

EPI: Equipamento de Proteção Individual;

HU-UFGD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;

LTCAT: Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho;

PROGESP: Pró Reitoria de Gestão de Pessoas da UFGD;

SOST: Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho;

UAP: Unidade de Administração de Pessoal;

UFGD: Universidade Federal da Grande Dourados.

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT);

Norma Operacional nº. 03/2017/DGP, que trata dos adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da Ebserh;

Orientação Normativa nº 04, de 14 de fevereiro de 2017. Ministério Do Planejamento, Orçamento e Gestão;

Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 - Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da CLT, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho;

Súmula nº 47 – Tribunal Superior do Trabalho.

DEFINIÇÕES:

Colaborador: ocupantes de cargos em comissão, empregados públicos do quadro efetivo da empresa e servidores cedidos à empresa;

Requerimento de Insalubridade/Periculosidade: documento que deve ser preenchido e assinado pelo(a) colaborador(a) e sua chefia imediata, para fins de solicitação de concessão de adicional de insalubridade/periculosidade;

RESPONSABILIDADES:

Das Chefias Imediatas:

- Seguir os procedimentos estabelecidos neste POP;
- Fornecer as informações necessárias para a avaliação técnica;
- Comunicar, imediatamente, à DivGP qualquer alteração no posto de trabalho e/ou atividades desempenhadas pelos colaboradores.

Dos Colaboradores:

- Seguir os procedimentos estabelecidos neste POP;
- Preencher o requerimento de insalubridade/periculosidade, fornecendo as informações necessárias para a avaliação técnica.

Do Médico do Trabalho e/ou Engenheiro de Segurança do Trabalho:

- Elaborar LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade, de acordo com as normas vigentes;
- Atualizar o LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade sempre que ocorram modificações no ambiente de trabalho;
- Avaliar o requerimento de insalubridade/periculosidade, deferindo ou não a sua concessão, justificando o seu parecer técnico;
- Solicitar à UAP, suspensão do pagamento do adicional quando identificado que o risco que o originou for cessado.

Da Unidade de Administração de Pessoal:

- Seguir os procedimentos estabelecidos neste POP;
- Realizar o lançamento do adicional concedido na Folha de Pagamento;
- Realizar o ressarcimento ao erário, dos pagamentos de adicional de insalubridade/periculosidade, pagos indevidamente.
- Suspender, imediatamente após a nomeação em Boletim de Serviço, o pagamento do adicional de insalubridade e/ou periculosidade de colaboradores nomeados para cargos em comissão ou função gratificada, até que seja elaborado laudo individual de insalubridade e/ou periculosidade para a referida função.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Do Requerimento e Análise Técnica

A concessão de adicional de insalubridade ou periculosidade aos colaboradores da filial HU-UFGD deverão ser, obrigatoriamente, precedidos de avaliação técnica individual.

Para requerer a concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade, o colaborador deverá preencher e entregar os documentos abaixo relacionados:

Colaboradores celetistas e estatutários ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada: Requerimento de Insalubridade/Periculosidade e escala de trabalho, na qual conste o nome do colaborador, referente ao mês em que houve a mudança de posto de trabalho, com aquiescência de sua chefia imediata.

Colaboradores estatutários, não ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada: Requerimento Geral e Ficha de Descrição Geral de Atividades Laborais, e escala de trabalho, na qual conste o nome do colaborador, referente ao mês em que houve a mudança de posto de trabalho, com aquiescência de sua chefia imediata.

Nos documentos deverão constar, impreterivelmente, os dados funcionais do colaborador, o posto de trabalho, a descrição das atividades executadas com duração e periodicidade e a anuência da chefia imediata para confirmação das informações ali prestadas.

Após o preenchimento e devidas assinaturas, o colaborador deverá entregar os documentos necessários para a concessão de adicional de insalubridade ou periculosidade na SOST, para avaliação técnica.

Na análise técnica, quando se tratar de condição de trabalho já conhecida, o SOST poderá valer-se do LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade já elaborado para emissão de parecer.

Em se tratando de situação de trabalho desconhecida pelo SOST, deverá ser realizada diligência no posto de trabalho para coletar informações, realizar levantamentos e medições necessárias.

O documento com a avaliação técnica, deverá ser assinada por ambos os profissionais responsáveis pelo LTCAT e/ou Laudo de Insalubridade/Periculosidade do HU-UFGD, salvo quando no impedimento legal ou afastamento de uma das partes.

Concluída a avaliação técnica, em caso de deferimento, o documento de concessão deverá ser encaminhado para pagamento, seguindo o abaixo descrito:

Caso seja o colaborador celetista ou estatutário ocupante de cargo em comissão ou função gratificada, o requerimento de Insalubridade/Periculosidade deverá ser encaminhado à UAP.

Caso seja o colaborador estatutário, não ocupante de cargo em comissão ou função gratificada, o requerimento de insalubridade/periculosidade deverá ser encaminhado à PROGESP, juntamente com o “laudo técnico para concessão de adicionais ocupacionais” do colaborador, elaborado através do SIAPEnet, por Engenheiro de Segurança do Trabalho e/ou Médico do Trabalho, responsável pela avaliação.

Em caso de indeferimento, da concessão do adicional de insalubridade ou periculosidade, o(s) responsável(is) técnico(s) pela avaliação deverá(ão) encaminhar memorando ao colaborador justificando o motivo do indeferimento.

Será permitido a abertura de um único requerimento por colaborador, considerando as mesmas condições de trabalho.

Somente, quando ocorrer mudança de posto de trabalho e/ou alteração nas atividades desempenhadas, nos meios de produção, nos insumos ou nas instalações do local de trabalho será permitido a abertura de um novo requerimento pelo colaborador.

Do Pagamento dos Adicionais

O adicional de insalubridade ou periculosidade é pago na prestação de serviços enquadrados nas atividades/operações insalubres ou perigosas, da seguinte forma:

I. Adicional de Insalubridade:

a. Para os empregados públicos da Ebserh: incidência equivalente a 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) ou 10% (dez por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, sobre o salário base;

b. Para os profissionais não celetistas (estatutários) cedidos à Ebserh: incidência equivalente a 20% (vinte por cento), 10% (dez por cento) ou 5% (cinco por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, calculado sobre o vencimento do cargo efetivo no órgão de origem;

c. Para os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo com a Administração Pública: incidência equivalente a 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) ou 10% (dez por cento), para insalubridade de grau máximo, médio ou mínimo, respectivamente, calculado sobre o salário mínimo vigente na região e não havendo, sobre o salário mínimo nacional.

II. Adicional de Periculosidade:

a. Para os empregados públicos da Ebserh e para os ocupantes de cargo em comissão sem vínculo com a Administração Pública: incidência de 30% sobre o salário base;

b. Para os profissionais não celetistas (estatutários) cedidos à Ebserh: incidência de 10% (dez por cento) calculado sobre o vencimento do cargo efetivo órgão de origem.

III. Com base na Lei Federal 7.394/85 e no Regimento de Pessoal da Ebserh, para os Técnicos e Tecnólogos em Radiologia, calcula-se o pagamento a título de risco de vida e insalubridade no percentual de 40%, calculado sobre o salário base do empregado.

Os adicionais de periculosidade e/ou de insalubridade não podem ser percebidos cumulativamente, devendo o empregado optar pelo adicional que porventura lhe seja devido.

Após a fixação do nível de exposição, do tipo de agente nocivo e do percentual do adicional atribuído ao colaborador no laudo individual, a UAP deverá efetuar os lançamentos em Folha de Pagamento.

Caso o colaborador tenha direito a valores retroativos deverão ser adotados os procedimentos que constam na Norma Operacional nº 03/2017/DGP, que trata dos adicionais de insalubridade e periculosidade nas filiais da Ebserh.

O pagamento dos adicionais de insalubridade ou periculosidade dos servidores estatutários, não ocupantes de cargos em comissão ou função gratificada, é de responsabilidade da PROGESP/UFGD.

Finalizados os lançamentos em Folha de Pagamento, o Requerimento de Insalubridade/Periculosidade deverá ser arquivado na pasta funcional do colaborador.

Deverá ser suspenso o pagamento do adicional de insalubridade e/ou de periculosidade quando verificadas quaisquer das seguintes condições, que devem ser informadas pela SOST a UAP:

- I. Cessação do risco pela elimina o ou neutraliza o da insalubridade pelo uso de medidas de prote o coletiva e/ou individual, constatado através de laudo de insalubridade e/ou periculosidade;
- II. Remo o do profissional pertencente ao quadro de pessoal da EBSE RH do ambiente que havia originado a concessão do adicional;
- III. Profissional pertencente ao quadro de pessoal da EBSE RH deixar de exercer o tipo de trabalho que havia originado a percep o do adicional;
- IV. Demais motivos elencados no art. 191 e 194 da CLT.

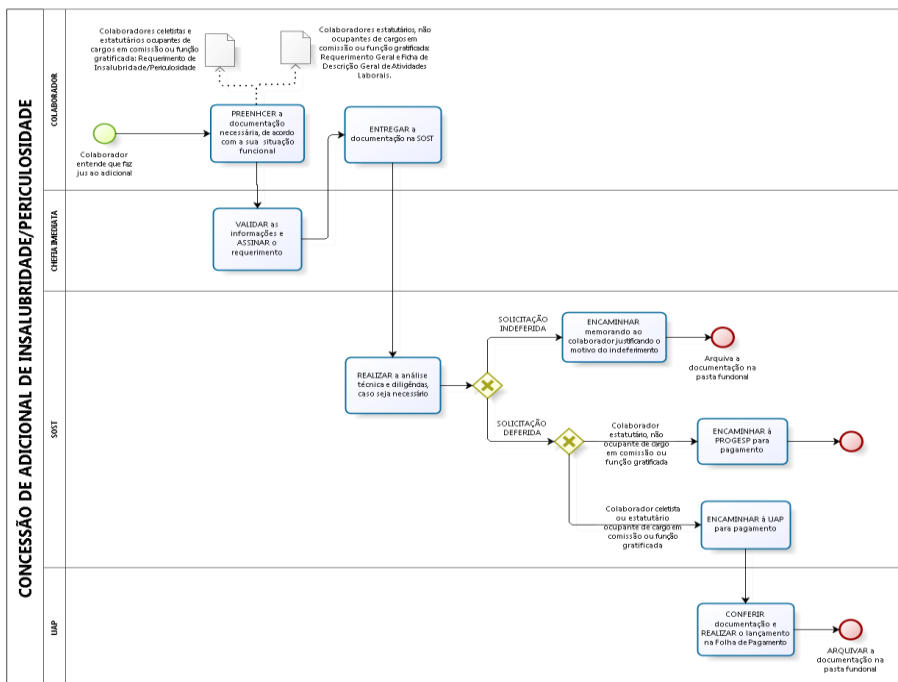
FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO:

Concessão de Adicional de Insalubridade e Periculosidade

Autor: Divisão de Gestão de Pessoas HU-UFGD/EBSE RH

Versão: 1.0

Descri o: Processo que descreve as atividades necessárias para a concessão de adicionais de insalubridade/periculosidade.



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Ficha de Descrição Geral de Atividades Laborais: Disponível na Pasta Pública “Docs_SOST”, na pasta “Requerimentos de Insalubridade e Periculosidade”, na subpasta “RJU”.

Requerimento Geral: Disponível na Pasta Pública “Docs_SOST”, na pasta “Requerimentos de Insalubridade e Periculosidade”, na subpasta “RJU”.

Requerimento de Insalubridade/Periculosidade: Disponível na Pasta Pública “Docs_SOST”, na pasta “Requerimentos de Insalubridade e Periculosidade”, na subpasta “EBSERH”.

PORTARIA-SEI N. 15, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Licença médica com encaminhamento ao INSS, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 05
LICENÇA MÉDICA COM ENCAMINHAMENTO AO INSS	Versão: 2.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Danielly Vieira Capoano	Data de Criação: 03/04/2017
Revisado por: Noelma Santos de Souza; Patrick da Silva Gutierrez; e Vanderlei Gandine Ramos.	Data da Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019

Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem realizados na ocorrência de licença médica com encaminhamento ao INSS, dos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

ASO: Atestado de Saúde Ocupacional

HU-UFGD: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

INSS: Instituto Nacional de Seguridade Social

SOST: Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

UAP: Unidade de Administração de Pessoal

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA:

Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943 (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT);

Decreto nº 5.545, de 22 de setembro de 2005.

DEFINIÇÕES:

Empregadora: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH;

Auxílio-Doença: É o benefício pago pelo INSS ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos ou por períodos intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CIDs relacionados.

Período de Carência: Correspondem as contribuições mensais feitas ao INSS, enquanto colaborador, necessárias para obter algum benefício da previdência social. Atualmente, a carência para requerer auxílio-doença é de 12 (doze) contribuições mensais.

RESPONSABILIDADES:

Colaborador: Comprovar a ausência ao trabalho por motivo de licença para tratamento da própria saúde, mediante a apresentação de atestado médico original na SOST, no prazo de 72 horas (setenta e duas) úteis a contar da data da emissão do documento;

Médico do Trabalho: Realizar exame médico de retorno ao trabalho dos colaboradores que retornarem após o encaminhamento ao INSS;

SOST: Cadastrar os afastamentos no SIGP, orientar o colaborador acerca do encaminhamento para perícia do INSS, bem como, realizar o agendamento da primeira perícia e se necessário as prorrogações;

UAP: Realizar os ajustes financeiros acerca do período de afastamento, em que a remuneração é suspensa.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

Da Licença Médica

Na ocorrência de ausência ao trabalho, por motivo de licença para tratamento da própria saúde, o colaborador deverá entregar diretamente a equipe de Saúde Ocupacional, atestado médico original, no prazo máximo de 72 horas (setenta e duas) a contar da emissão do documento;

Na impossibilidade da presença física do colaborador, o mesmo poderá enviar o atestado médico original por seu representante legal, desde que o mesmo seja nomeado no verso do atestado pelo titular para efetivação da entrega (contendo as seguintes informações: Nome; RG ou CPF; data de entrega e setor), o qual será responsável por fornecer todas as informações sobre o afastamento do trabalho e por receber orientações, caso elas se façam necessárias.

Caso o atendimento médico tenha ocorrido fora da cidade de Dourados/MS, o colaborador deverá encaminhar o atestado médico original via Sedex, com Aviso de Recebimento e para fins de cumprimento do prazo, será observada a data de postagem do documento.

Do Encaminhamento ao INSS

Conforme dispõe a Lei nº. 8213/91, se o período de afastamento para tratamento da própria saúde for superior a 15 dias consecutivos, ou por períodos intercalados dentro de 60 dias, com o mesmo CID ou CIDs relacionados, o colaborador deverá ser encaminhado ao INSS, para a solicitação do benefício do auxílio doença.

A partir da data de encaminhamento ao INSS a remuneração do colaborador na empresa é suspensa, sendo mantidos apenas o pagamento do benefício de Assistência Médica e Odontológica (caso o colaborador seja optante).

A equipe de Saúde Ocupacional providenciará o agendamento da perícia médica do colaborador junto ao INSS. O colaborador será comunicado pela equipe quanto a data/local da perícia e deverá comparecer à HU-UFGD para retirar o protocolo impresso do agendamento da perícia.

Em todos os encaminhamentos ao INSS, a equipe de Saúde Ocupacional deverá orientar o colaborador acerca dos procedimentos relativos ao afastamento e solicitar que o mesmo assine o termo de orientações para encaminhamento ao INSS.

Todos os afastamentos encaminhados ao INSS devem ser cadastrados no SIGP, utilizando-se o código 36. E para fins de controle da remuneração a ser suspensa deve ser encaminhado um e-mail para uap.hugd@ebserh.gov.br informando o período de afastamento do colaborador.

Da Perícia Médica e Concessão do Auxílio Doença

O colaborador deverá comparecer à perícia médica na data e local agendados, portando o protocolo de agendamento impresso, declaração de comprovação de vínculo, relatórios médicos e exames complementares realizados. O perito médico se baseia na legislação vigente para analisar os exames e apresentar a conclusão da avaliação. As decisões possíveis são:

- O segurado é considerado incapaz para o trabalho e tem decisão pericial favorável para receber o Auxílio Doença (incapacidade temporária para o trabalho) ou aposentadoria por invalidez (incapacidade permanente) nos casos mais graves, se atendidos os demais requisitos para a concessão do benefício.
- O segurado é considerado capaz para realizar outro tipo de trabalho diferente do seu e será encaminhado para a reabilitação profissional.
- O segurado é considerado capaz de realizar a atividade que vem desenvolvendo e o parecer é contrário à concessão do benefício.

Para os colaboradores que necessitem de uma perícia hospitalar ou domiciliar, será necessário que familiar ou responsável pelo segurado compareça à Previdência Social portando laudo médico que ateste a impossibilidade de locomoção para solicitar a perícia desejada, devendo comunicar a equipe de Saúde Ocupacional.

Em caso de impossibilidade de comparecimento à perícia médica é de responsabilidade do colaborador remarcar-la junto ao INSS, através do número 135 (Serviço de Atendimento ao Segurado, este número só pode ser acionado através de telefone fixo) ou do site <http://www.previdencia.gov.br>, devendo informar, imediatamente, a equipe de Saúde Ocupacional a data e horário do novo agendamento;

Após comparecer na perícia médica, o colaborador deverá entregar, no prazo de 24 horas úteis, uma cópia do comunicado de decisão para a equipe de Saúde Ocupacional que a anexará ao prontuário médico do colaborador.

Ao receber o comunicado de decisão, a equipe de saúde ocupacional deverá encaminhar um e-mail para uap.hugd@ebserh.gov.br informando a decisão da perícia médica do INSS e para a chefia imediata informando a data provável de retorno ao trabalho.

Quando o pedido do benefício for indeferido (parecer contrário) pelo perito, caso o colaborador não concorde com a conclusão da perícia médica, poderá apresentar um Pedido de Reconsideração (PR) em até 30 dias da data da emissão da conclusão pericial. Um novo exame será marcado e realizado por outro perito médico do INSS.

O agendamento da perícia para a Prorrogação do Benefício ou Pedido de Reconsideração ou Junta de Recurso deve ser realizado pelo próprio colaborador, diretamente com o INSS. Neste caso, o colaborador deverá comunicar a equipe de saúde ocupacional a data e horário do agendamento.

Do Retorno ao Trabalho

Cessado o benefício, o colaborador só poderá retornar ao trabalho e se apresentar a sua chefia imediata, após a liberação do Médico do Trabalho do HU-UFGD/EBSERH.

Para tanto faz-se necessário o agendamento do exame médico de retorno ao trabalho, diretamente na SOST ou pelo telefone (67) 3410-3055. O colaborador deverá apresentar ao Médico do Trabalho laudo médico de alta, emitido pelo seu médico assistente.

Havendo condições de saúde favoráveis ao retorno ao trabalho, o Médico emitirá o ASO de Retorno ao trabalho, caso contrário, encaminhará o colaborador para a realização de nova perícia no INSS.

Após a emissão do ASO, a equipe de Saúde Ocupacional deverá encaminhar um e-mail para uap.hugd@ebserh.gov.br e chefia imediata informando a data de retorno ao trabalho.

Dos Ajustes Financeiros

Ao ocorrer o encaminhamento do colaborador ao INSS, a UAP deverá encaminhar e-mail informando acerca da suspensão da remuneração na empresa, sendo mantidos apenas os pagamentos dos benefícios de Auxílio Alimentação e Assistência Médica e Odontológica (caso o colaborador seja optante).

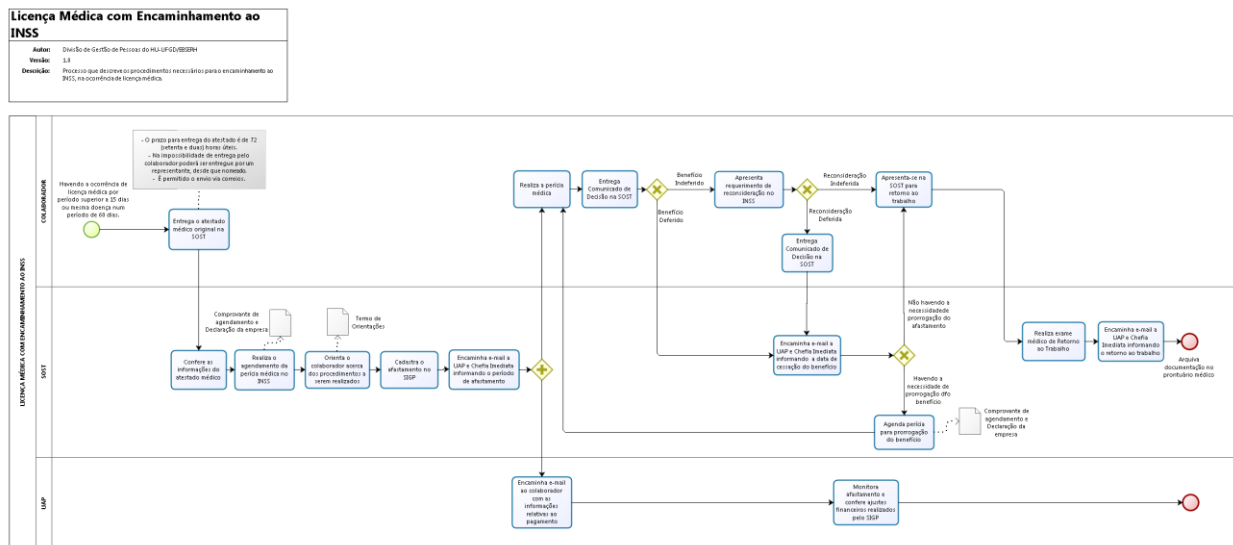
Os ajustes financeiros são realizados automaticamente pelo SIGP, na Folha de Pagamento posterior ao mês de afastamento do colaborador.

Caberá a UAP monitorar os afastamentos e conferir se os valores foram devidamente descontados.

O 13º salário é devido integralmente ao colaborador afastado sendo responsável pelo pagamento, a empresa, referente ao período trabalhado incluindo os 15 (quinze) dias e a Previdência Social, referente ao período de afastamento.

Conforme o disposto no IV, do artigo 133 da CLT, não terá direito as férias o colaborador que no curso do período aquisitivo, tiver percebido da Previdência Social prestações de acidente de trabalho ou de auxílio-doença por mais de 6 (seis) meses, embora descontínuos.

FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO:



INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Termo de Orientações para Encaminhamento ao INSS, disponível na pasta da rede SOST.

PORTARIA-SEI N. 16, DE 05 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. **Aprovar** o Procedimento Operacional Padrão (POP) – Administrativo, referente a Capacitação Interna, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta portaria.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

Procedimento Operacional Padrão (POP) – ADMINISTRATIVO	POP nº. 06 - DivGP
CAPACITAÇÃO INTERNA	Versão: 1.0
Unidade organizacional: Divisão de Gestão de Pessoas	
Elaborado por: Laura Cyrineu Munhoz e Silva	Data de Criação: 01/11/2017
Revisado por: Danielly Vieira Capoano, Comissão de Educação Permanente (CedP), Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas (CPDP).	Data da Revisão: 03/04/2019
Aprovado por: Gerência Administrativa	Data de Aprovação: 04/06/2019
Responsável pelo POP: Danielly Vieira Capoano	

OBJETIVO: Definir os procedimentos a serem adotados para a realização de capacitação interna, no âmbito da filial HU-UFGD, da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

SIGLAS E ABREVIATURAS:

CPDP – Comitê Permanente de Desenvolvimento de Pessoas

DGP – Diretoria de Gestão de Pessoas

DivGP – Divisão de Gestão de Pessoas

Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

POP – Procedimento Operacional Padrão

SACDC – Sistema de Acompanhamento de Controle do Desenvolvimento de Competências

DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA: Norma Operacional nº 02, de 16 de maio de 2014, que trata da participação dos colaboradores em eventos de capacitação. Disponível em: <<http://intranet.ebserh.gov.br/normas-operacionais-dgp>> Acesso em 20 de dezembro de 2107.

DEFINIÇÕES:

Capacitação Interna: aquela realizada e certificada pela EBSEH ou por outra instituição, pública ou privada, desde que em parceria com a EBSEH ou com o HU-UFGD/EBSEH, de forma presencial, semipresencial ou à distância, cujo público-alvo principal seja colaboradores do HU-UFGD.

Semana Comemorativa: Ação de capacitação aberta a todos os colaboradores, residentes, acadêmicos e público externo (se for o caso), com várias atividades (palestras, minicursos, etc.) tais como: Semana da Enfermagem, Semana do Aleitamento Materno.

RESPONSABILIDADES:

Divisão de Gestão de Pessoas

- a) A DivGP – Desenvolvimento de Pessoas - tem como responsabilidades:
- b) A avaliação e aprovação dos projetos de capacitação interna;
- c) A elaboração dos projetos de capacitação (como responsável ou co-responsável com o coordenador do evento);
- d) A discussão dos projetos com a Educação Permanente (quando couber);
- e) O encaminhamento da documentação à Gerência Administrativa para solicitação de pagamento de instrutoria (quando couber);
- f) A orientação à comissão organizadora quanto à formalização da capacitação (projeto, inscrições, listas de presença e avaliações de reação).
- g) A participação na organização do evento, desde que acordada no projeto.

Coordenador do Evento

O Coordenador do Evento é responsável pela elaboração do Projeto de Capacitação Interna e gerenciamento das atividades da comissão organizadora. O evento poderá ter no máximo dois coordenadores.

Comissão Organizadora do Evento

A Comissão Organizadora do Evento tem como responsabilidade as atribuições designadas pelo coordenador do evento e/ou acordadas com os membros da comissão organizadora, incluindo a parte operacional do evento - antes, durante e após o evento.

Instrutor

São responsabilidades do Instrutor:

- a) Discutir a temática do Projeto com a coordenação do projeto, contribuindo com informações referentes à metodologia e conteúdo programático;
- b) Ministar a capacitação descrita no Projeto.

ETAPAS DO PROCEDIMENTO:

I - Planejamento

1. Toda capacitação interna deverá ser submetida a análise da Divisão de Gestão de Pessoas, com apresentação do **Projeto Básico** (Anexo I), devidamente aprovado pela gerência de subordinação do(s) autor(es) do Projeto, com a antecedência mínima de 30 dias antes do início do evento.

1.1. Orientações da DivGP referente à elaboração do projeto deverão ocorrer anterior ao prazo acima estabelecido.

1.2. Se a capacitação envolver contratação de curso in company , pagamento de instrutoria, e/ou diárias e passagens para instrutores, o prazo de entrega para análise da Divisão de Gestão de Pessoas deverá ser de, no mínimo, 60 dias antes do início do evento.

1.2.1. Neste caso, a DivGP deverá encaminhar à Gerência Administrativa a documentação pertinente, solicitando o pagamento de instrutoria, no mínimo 45 dias antes do evento para processo de pagamento, confirmação do empenho, divulgação do evento e organização das inscrições.

1.3. Eventos internos que tenham o apoio e/ou certificação de outras instituições, tais como UFGD, Conselho Profissional, deverão ser submetidos à análise prévia da Divisão de Gestão de Pessoas, conforme item 1.

2. O Projeto Básico deverá constar os itens do Anexo I.

2.1. A apresentação do Projeto Básico poderá ser dispensada no caso de treinamentos de empresas de equipamentos e/ou palestras, como parte da contratação. Nesse caso, o organizador (setor responsável) deverá encaminhar ao término da capacitação um documento com o título da capacitação, objetivo, número de participantes, carga horária e palestrante/empresa para o Desenvolvimento de Pessoas para fins de controle de capacitação.

2.2. Eventos com participação de instrutores externos deverão conter no Projeto os respectivos nomes completos, números de CPF e e-mails.

3. A Divisão de Gestão de Pessoas fará a análise do projeto e enviará resposta ao autor do projeto, aprovando-o ou solicitando alterações.

4. A DivGP - Desenvolvimento de Pessoas, após aprovação do projeto, deverá criar uma pasta com o nome da capacitação na pasta "cursos e ações educativas", no ano a ser realizado.

4. O projeto deverá ser arquivado numa pasta (pasta de processo ou pasta grampo) devidamente identificada, onde serão anexados todos os documentos referentes à capacitação, tais como inscrições, listas de presença, avaliações de reação.

5. Os organizadores da capacitação receberão por e-mail o modelo da lista de presença (Anexo II), avaliação de reação dos participantes (Anexo III), avaliação de reação do instrutor (Anexo IV) e orientações gerais (Anexo VI);

5.1. O cabeçalho da lista de presença deverá constar obrigatoriamente: o nome do curso, nome do tema (se houver), nome do(s) instrutor(es), data e horário de início e final.

5.2. Não serão aceitas listas rasuradas. Na ocorrência de algum erro, o organizador deverá realizar a retificação no próprio documento, sem rasurá-lo.

II - Divulgação

Após a aprovação final do Projeto pela DivGP, a divulgação será realizada via Unidade de Comunicação do HU-UFGD e/ou diretamente ao público-alvo, por meio da DivGP e/ou comissão organizadora do evento.

III - Inscrições

1. As inscrições para capacitação interna serão realizadas por meio de formulário de solicitação de participação em evento de capacitação interna (Anexo V), inscrição *online* ou por e-mail, conforme tipo do evento e análise da Divisão de Gestão de Pessoas.

2. As inscrições serão de responsabilidade da DivGP – Desenvolvimento de Pessoas ou Comissão Organizadora do Evento, conforme disposto no Projeto.

3. As inscrições deverão ser preenchidas preferencialmente digitadas ou em letra de forma legível.

4. Inscrições realizadas no dia do evento deverão ser obrigatoriamente preenchidas com o nome completo do participante, em letra de forma, de forma legível, sugerindo que a equipe organizadora se responsabilize pelo preenchimento.

5. É obrigatório indicar o número do CPF e e-mail do participante quando houver participação de público externo, residentes e acadêmicos.

6. Terão prioridade nas inscrições das capacitações os colaboradores do HU-UFGD. Se houver vagas remanescentes, poderão ser oferecidas aos residentes e acadêmicos das áreas afins.

7. Se as inscrições ultrapassarem o limite de vagas, os critérios de desempate serão, nesta ordem:

- a) Não ter falta/desistência injustificada de eventos nos últimos 06 meses;
- b) Não ter pendências relativas à entrega de certificados de outras instituições de capacitações autorizadas;
- c) Não ter sido contemplado no último evento de capacitação interna;
- d) Não ter falta injustificada ao trabalho nos últimos 12 meses.

7.1. Poderão ser adicionados critérios pela DivGP e organização do evento, de acordo com a especificidade da capacitação, tais como estabelecer prioridade nas inscrições colaboradoras de determinado setor.

7.2. Persistindo o empate, será realizado sorteio aberto.

8. Semanas Comemorativas serão certificadas pela Divisão de Gestão de Pessoas, desde que o público principal sejam colaboradores HU-UFGD.

9. Eventos voltados prioritariamente aos residentes, acadêmicos e público externo não serão avaliados e certificados pela DivGP, devendo ser conduzidos pela Gerência de Ensino e Pesquisa.

10. Poderão ser oferecidas vagas para instituições parceiras do HU-UFGD, tais como UFGD, FunSaud, Prefeitura Municipal e público externo, de acordo com disponibilidade de vagas e análise da organização do evento.

11. As inscrições recebidas deverão ser arquivadas anexas ao projeto da capacitação.

11.1. No caso de inscrições online, o arquivo deverá ser salvo na pasta da rede específica do curso.

12. Após a seleção das inscrições, deverá ser realizado o cadastro do evento e dos inscritos no SACDC.

13. O colaborador receberá a confirmação ou impedimento de participação por e-mail institucional.

13.1 O impedimento refere-se aos critérios indicados no item 7 – Inscrições.

IV- Execução

1. A responsabilidade técnica e operacional da capacitação deverá estar definida no Projeto Básico da Capacitação, indicando nominalmente a equipe organizadora.

2. Os participantes deverão assinar a lista de presença a cada encontro.

3. É de responsabilidade do colaborador justificar a impossibilidade de comparecer ao evento. Tal justificativa deverá ser realizada por escrito e entregue ao coordenador antes de seu início ou até o próximo dia do curso. Se a justificativa for devido à intercorrências no trabalho, deverá ser validada pela chefia imediata. No caso de atestado médico já entregue à SOST, a justificativa deverá ser validada por um representante da Saúde Ocupacional.

3.1 A justificativa deverá ser anexada à lista de presença pela organização do evento e entregue à DivGP – Desenvolvimento de Pessoas.

3.2 A justificativa não abona a ausência ao curso, para fins de certificação.

V- Procedimentos pós evento

1. A coordenação do evento deverá encaminhar à Divisão de Gestão de Pessoas, em até três dias úteis após o término do evento, a lista de presença, as justificativas de ausência (se for o caso) e avaliações de reação.

1.1. No caso de evento com atividades desenvolvidas durante vários meses, a coordenação deverá encaminhar a lista de presença e justificativa de ausência após cada encontro e/ou módulo de capacitação.

2. As listas de frequência serão digitalizadas e os arquivos salvos na pasta da rede do respectivo curso, para fins de controle e relatórios.
3. Cada lista de frequência também será anexada à pasta física da respectiva capacitação.
4. A DivGP – Desenvolvimento de Pessoas deverá criar uma planilha na pasta de rede do curso para o somatório da porcentagem mínima de presença para certificação (no caso de curso com duração maior que um período) e verificará os colaboradores aptos e inaptos à certificação, indicando no SACDC.
 - 4.1. Essa planilha poderá ser encaminhada pela organização do evento, sendo essa responsabilidade acordada previamente à realização do curso.
5. A certificação será realizada pela Divisão de Gestão de Pessoas, por meio do SACDC e enviados ao e-mail institucional do colaborador.
6. Serão emitidos certificados para:
 - a) o participante que obtiver entre 75% e 100% de presença na carga horária total do curso (conforme indicado no projeto básico), devidamente comprovada por meio de lista de frequência. O certificado terá a carga horária total do curso;
 - a.1). Em caso de Semanas Comemorativas, o participante receberá o certificado de acordo com o número de atividades que participou, conforme comprovado na lista de frequência, indicando o somatório da carga horária;
 - b). O instrutor do evento, colaborador do HU, indicando o dobro das horas ministradas, considerando o tempo mínimo dispensado para preparação do evento;
 - b.1). No caso de eventos com várias turmas e com mesmo conteúdo, o instrutor interno receberá o certificado do total das horas ministradas acrescidas do dobro referente a uma turma, conforme item b;
 - b.2). No caso de mesa redonda, o mediador e palestrantes, colaboradores do HU, receberão a carga horária ministrada;
 - b.3). Instrutores externos ao HU-UFGD receberão a carga horária ministrada;
 - c) O coordenador do evento e os membros da comissão organizadora do evento, indicando a carga horária do evento, desde que estejam nominalmente indicados no Projeto Básico de Capacitação;
 - b.4). No caso de eventos com várias turmas e com mesmo conteúdo, o coordenador do evento e os membros da comissão organizadora receberão certificado do dobro das horas referente a uma turma;
 - c.1). É permitida também a certificação pela participação no evento, desde que esteja comprovada na lista de frequência.
 - 6.1. A Divisão de Gestão de Pessoas emitirá os certificados conforme especificidades acima descritas para as capacitações realizadas a partir do ano de 2018.

PORTARIA-SEI N. 17, DE 06 DE JUNHO DE 2019

O GERENTE DE ADMINISTRATIVO INTERINO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições que lhe foram conferidas Portaria nº 51/2019, de 20 de fevereiro de 2019, publicada no Boletim de Serviço da Ebserh nº 178, de 25 de fevereiro de 2019.

RESOLVE:

- I. Aprovar a Análise Preliminar de Riscos – APR do Transporte, Acondicionamento, Abastecimento de Óleo diesel S500, do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – Filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, parte integrante desta resolução.
- II. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Airson Batista

APR- Análise Preliminar de Riscos					Data: 26/02/2019	Revisão: 01				
Setor:	SIF (Setor de Infraestrutura Física), SOST (Segurança Ocupacional e Segurança do Trabalho), UAO (Unidade de Apoio Operacional)				Área: Grupo Geradores - HU-UFGD					
Atividade:	Transporte, Acondicionamento, Abastecimento de Óleo diesel S500				Referência Legal: Resolução ANTT 3.665/11 e 5.232/16					
Subdivisão da Atividade:					EPC's Exigidos: Extintores de Incêndio					
EPI's Exigidos:	Óculos de Segurança, luvas em PVC e respirador para Vapores Orgânicos									
Elaborado por:	SIF/ SOST/ UAO				Revisado por: Danielly Vieira Capoano				Segurança / Saúde Ocupacional	
Etapas do Trabalho Aspecto	Tarefas	Perigo	Risco	Medidas de proteção adotadas	Substâncias químicas manipuladas	Equipamentos e ferramentas utilizadas	F	S	E	FSE
1 -Solicitar Óleo Diesel	SIF e/ou SGPTI solicita(m) compra de Óleo Diesel à UAO	N/A	N/A	N/A	Óleo Diesel	N/A	4	4	1	16

2- Abastecer Óleo Diesel no Posto de Combustível	No posto de combustível, frentista abastece Embalagens de 5L com Óleo Diesel.	1- Derramamento do inflamável	1- Intoxicação do trabalhador / Poluição do meio ambiente	1.1 Utilizar Embalagens Certificadas pelo Inmetro, não excedendo 90% do volume nominal estimado. 1.2 Manter Kit de Contenção de Derramamento (areia, estopa); 1.3 Proceder ao correto fechamento das embalagens.	Óleo Diesel	Caminhão Baú - Modelo IVECO DAILY Embalagens de 5L - Certificadas pelo Inmetro	4	16	2	128
		2- Explosão/incêndio	2- Queimadura, morte.	2- Executar abastecimento em local ventilado.						

<p>3- Acondicionar as Embalagens contendo Óleo Diesel no Caminhão</p>	<p>Após abastecidas as embalagens com óleo diesel, o motorista deverá acondicioná-las no caminhão.</p>	<p>1- Derramamento do inflamável</p>	<p>1- Intoxicação do trabalhador / Poluição do meio ambiente</p>	<p>1.1- Uso de EPIs - Óculos, Luvas de PVC ou nitrílica, e respirador para Vapores Orgânicos (interior do caminhão);</p> <p>1.2 Manter Kit de Contenção de Derramamento (areia, estopa)</p> <p>1.3 Utilizar Embalagens Certificadas pelo Inmetro, não excedendo 90% do volume nominal estimado.</p> <p>1.4 Proceder ao correto fechamento das embalagens.</p>	<p>Óleo Diesel</p>	<p>Caminhão Baú - Modelo IVECO DAILY</p> <p>Embalagens de 5L - Certificadas pelo Inmetro</p>	<p>4</p>	<p>16</p>	<p>2</p>	<p>128</p>
		<p>2- Explosão/ incêndio</p>	<p>2- Queimadura, morte.</p>	<p>2- Proibir qualquer tipo de atividade que envolva chama/faíscas/calor nas proximidades do local de acondicionamento das embalagens</p>						

4- Transportar Embalagens de Óleo Diesel do Posto de Combustível ao HU-UFGD	Transporte das embalagens de Óleo diesel para o HU-UFGD	1- Derramamento do inflamável	1- Intoxicação do trabalhador / Poluição do meio ambiente	1.1 Utilizar Embalagens Certificadas pelo Inmetro, não excedendo 90% do volume nominal estimado. 1.2 Acondicionar os galões em suportes fixados ao interior do caminhão.	Óleo Diesel	Caminhão Baú - Modelo IVECO DAILY Embalagens de 5L - Certificadas pelo Inmetro	4	32	2	256
		2- Explosão/incêndio	2- Queimadura, morte.	2.1 Proibir qualquer tipo de atividade que envolva chama/faíscas/calor nas proximidades do local de acondicionamento das embalagens;						
		3 Acidente de Trânsito - Via pública	3 Lesão pessoal, danos patrimoniais e ao meio ambiente	3.1 Seguir as normas de trânsito; 3.2 Direção Defensiva.						

		4 Colisão do caminhão baú com outros veículos em circulação dentro do HU-UFGD	4 Lesão pessoal, danos patrimoniais e ao meio ambiente	4 Seguir as normas de trânsito e orientações da Instituição.						
5- Descarregar as Embalagens de Óleo Diesel e Abastecer os Grupos Geradores	Descarregament o das embalagens em local apropriado	1- Derramamento do inflamável	1- Intoxicação do trabalhador / Poluição do meio ambiente	1.1- Uso de EPIs - Óculos, Luvas de PVC ou nitrílica, e respirador para Vapores Orgânicos (interior do caminhão); 1.2- Utilizar Embalagens Certificadas pelo Inmetro, não excedendo 90% do volume nominal estimado; 1.3 Manter Kit de Contenção de Derramamento (areia, estopa);	Óleo Diesel	Caminhão Baú - Modelo IVECO DAILY Embalagens de 5L - Certificadas pelo Inmetro	4	16	1	64

		2- Explosão/ incêndio	2- Queimadura, morte.	2.1 Proibir qualquer tipo de atividade que envolva chama/faíscas/calor nas proximidades do local de descarga das embalagens; 2.2 Ao descarregar os galões do caminhão, proceder ao abastecimento imediato dos reservatórios dos grupos geradores.	Óleo Diesel	Caminhão Baú - Modelo IVECO DAILY Embalagens de 5L - Certificadas pelo Inmetro				
--	--	--------------------------	-----------------------------	---	-------------	---	--	--	--	--