

Boletim de Serviço

Nº 70, 13 de Agosto de 2018

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH

Setor Comercial Sul - SCS, Quadra 09, Lote C, Ed. Parque Cidade Corporate,

Bloco C, 1º ao 3º pavimento | CEP: 70308-200 | Brasília-DF |

Telefone: (61) 3255-8900 | Site: www.ebserh.gov.br

ROSSIELI SOARES DA SILVA

Ministro de Estado da Educação

KLEBER DE MELO MORAIS

Presidente

LUIZ MURILLO LOPES DE BRITTO

Superintendente

DILSON DE ANCHIETA RODRIGUES

Gerente Administrativo

MARIA DA GUIA DE MEDEIROS GARCIA

Gerente de Atenção à Saúde

MARIA DA CONCEIÇÃO MESQUITA CORNETTA

Gerente de Ensino e Pesquisa

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| COLEGIADO EXECUTIVO..... | 4 |
| INSTITUIÇÃO DE NORMA OPERACIONAL | 4 |
| Resolução nº 003, de 30 de julho de 2018..... | 4 |
| Resolução nº 004, de 30 de julho de 2018..... | 8 |
| Resolução nº 005, de 30 de julho de 2018..... | 20 |
| Resolução nº 006, de 30 de julho de 2018..... | 24 |
| SUPERINTENDÊNCIA..... | 34 |
| CONSTITUIÇÃO DE COMISSÃO..... | 34 |
| Portaria nº 65, de 31 de julho de 2018..... | 34 |
| Portaria nº 66, de 31 de julho de 2018..... | 34 |
| Portaria nº 67, de 31 de julho de 2018..... | 35 |
| Portaria nº 68, de 31 de julho de 2018..... | 36 |
| Portaria nº 69, de 08 de agosto de 2018..... | 36 |
| Portaria nº 70, de 09 de agosto de 2018..... | 37 |

COLEGIADO EXECUTIVO

INSTITUIÇÃO DE NORMA OPERACIONAL

Resolução nº 003, de 30 de julho de 2018.

Institui a Norma Operacional nº 001 que disciplina a entrega de atestados médicos e odontológicos; licença maternidade, no âmbito da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, faz saber que o Colegiado Executivo, usando das atribuições que lhe confere o art. 62 do Regimento Interno da Ebserh;

Considerando o que consta no processo nº 23528.001711/2018-95, resolve:

Art. 1º Instituir a Norma Operacional nº 001 que disciplina a entrega de atestados médicos e odontológicos / Licença maternidade, da Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC, de acordo com o texto em anexo que é parte integrante e inseparável da presente Resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Anexo – Norma Operacional nº 01 de 30 de julho de 2018.

Dispõe sobre os procedimentos administrativos para a concessão de licença médica e odontológica, licença maternidade e declaração de comparecimento–gestantes para os colaboradores da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, lotados na Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC.

Art. 1º Regular os procedimentos para a concessão de licença médica ou odontológica, licença maternidade e declaração de comparecimento–gestantes dos colaboradores da

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, lotados na Maternidade Escola Januário Cicco - MEJC.

Art. 2º Espera-se com a implementação dessa norma operacional: melhorar o acompanhamento da saúde do trabalhador; fazer levantamento estatístico dos afastamentos relacionados à saúde ocorridos; realizar medidas de controle sobre as situações de morbimortalidade que afetam os trabalhadores; e, programar medidas de prevenção ao absenteísmo por motivo de saúde.

TÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 3º O afastamento dos colaboradores por motivo de licença médica, licença odontológica, licença maternidade ou declaração de comparecimento – gestantes deve ser justificado mediante entrega de documentos concernentes a atestado médico ou odontológico, declaração de comparecimento ou certidão de nascimento ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST) da MEJC.

Art. 4º O prazo máximo para entrega dos documentos referidos no art. 3º desta norma operacional deverá ser de 03 (três) dias úteis contados da data do início do afastamento do colaborador, para efeito de apreciação e avaliação pericial.

Art. 5º Excepcionalmente, nos casos de trabalhadores com indicação de afastamento por motivo de doença, que estiverem fora da região metropolitana e não possuam algum representante para realizar a entrega do documento, o empregado poderá encaminhar o documento, via e-mail institucional (sost.mejc@ebserh.gov.br), até o prazo legal de 03 dias úteis.

§ 1º O documento original deverá ser entregue, no SOST, no primeiro dia útil de retorno ao trabalho do empregado ou na avaliação médica do SOST (se for o caso).

TÍTULO II - DO AFASTAMENTO DO TRABALHO POR MOTIVO DE DOENÇA DO COLABORADOR

Art. 6º O colaborador que necessitar de afastamento do trabalho por motivo de saúde deverá comunicar o fato ao chefe, o mais rápido possível;

Art. 7º Os atestados médicos ou odontológicos e as declarações de comparecimento em serviço de saúde deverão conter, no mínimo:

I - Identificação do empregado;

II - Identificação do serviço de saúde onde foi prestado o atendimento, nome completo/razão social, CPF ou CNPJ, endereço e telefone comercial ou outros meios de contato;

III - Identificação legível e assinatura do profissional que emitiu o documento, com carimbo e número de registro no conselho de classe a que pertence;

IV - Data da emissão do documento;

V - Motivo do documento – se declaração, informar o motivo do comparecimento ao serviço (exemplo: consulta, exame, etc.); se for atestado, informar o motivo do afastamento do trabalho (respeitando-se a legislação em vigor).

VI - Indicação expressa do tempo de afastamento.

§ 1º Não serão aceitos atestados com rasura, ilegível, sem identificação do serviço de saúde, ausência de assinatura e/ou carimbo do médico/odontólogo atendente;

§ 2º O empregado terá 05 (cinco) dias úteis, no caso acima, para reapresentar o atestado.

Art. 8º Não serão aceitos atestado fora do prazo de 03 (três) dias úteis, contados a partir da data de início do afastamento ou após 05 (cinco) dias úteis para reapresentação, quando já apresentado;

§ 1º Exceto, se acompanhados por parecer médico ou odontológico, receituários e/ou exames complementares que comprove a data do atendimento contido no atestado.

Art. 9º Será disponibilizado, no momento da entrega do documento um questionário de entrega de atestado médico ou odontológico para preenchimento do empregado ou do responsável pela entrega do atestado.

Art. 10 Casos que necessitarão de avaliação pericial pelo médico do SOST:

I - Atestados que indiquem afastamento do trabalho por 04 (quatro) dias ou mais;

II - Quando houver mais de 03 (três) atestados médico/odontológico, no período de 60 dias (independentemente, da quantidade de dias de afastamentos);

III - Casos em que se somem pelo menos 15 dias de afastamento no período de 60 dias ainda que por motivos ou CIDs diferentes;

IV – Na ocorrência de atestado entregue fora do prazo (03 dias úteis contados a partir da data de afastamento ou após 05 (cinco) dias úteis para reapresentação, quando já apresentado), se acompanhados por parecer médico ou odontológico, receituários e/ou exames complementares que comprovem a data do atendimento contido no atestado;

V- Situações que a equipe de saúde ocupacional do SOST julgar necessárias.

§ 1º O empregado convocado para avaliação com médico do SOST poderá ser submetido ao atendimento, no momento da entrega do documento, caso haja disponibilidade do profissional, ou agendamento para a data mais próxima, devendo a perícia ocorrer, preferencialmente, no período de vigência do atestado.

§ 2º Caso o(a) empregado(a) não possa comparecer à perícia durante o período de vigência do atestado, deverá ser encaminhado relatório médico consubstanciado, informando as razões que impossibilitam a presença do mesmo na Saúde Ocupacional (SOST). Além disso, será necessária a presença do(a) empregado(a) na Saúde Ocupacional no primeiro dia de retorno ao trabalho.

§ 3º O não comparecimento do(a) empregado(a) na Saúde Ocupacional (SOST) no período agendado ou a ausência de justificativa médica descrita acima implicará na não homologação do atestado, em virtude, da incapacidade de avaliação do quadro clínico e de estabelecer o período necessário para o afastamento do empregado das suas atividades laborais.

§ 4º É importante que o(a) empregado(a) compareça à avaliação portando receituário médico, exames laboratoriais e/ou de imagem, que tenha realizado, relatórios e ou solicitações emitidas pelo médico para fins de comprovação do afastamento.

TITULO III - DO ENCAMINHAMENTO PARA AUXÍLIO DOENÇA (INSS)

Art. 11 A EBSERH remunerará o afastamento de trabalho pelo mesmo problema de saúde até o limite de 15 (quinze) dias, consecutivos ou não, num período de 60 (dias) corridos. A partir do 16º dia de afastamento, o empregado será encaminhado ao INSS;

Art. 12 O médico do SOST realizará encaminhamento ao INSS;

Art. 13 O agendamento da perícia do INSS poderá ser realizado pelo SOST.

TITULO IV - DA LICENÇA MATERNIDADE

Art. 14 A licença maternidade se consiste em 180 dias. E o início da contagem desta se dá a partir do primeiro dia de afastamento;

Art. 15 A empregada, mediante atestado médico, poderá antecipar a licença maternidade entre o 28º dia antes do parto e ocorrência deste;

Art. 16 Deverá ser entregue certidão de nascimento original para conferência com a cópia, no SOST/MEJC;

Art. 17 Em caso de antecipação de licença maternidade, deverá ser entregue atestado médico no SOST/MEJC e, após o parto, deverá ser entregue certidão de nascimento original para conferência com a cópia no SOST/MEJC.

TÍTULO V - DA DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO AO SERVIÇO DE SAÚDE/GESTANTES

Art. 18 As declarações de comparecimento ao Serviço de Saúde das gestantes deverão ser entregues diretamente ao SOST. Nestes casos, as horas ausentes serão integralmente abonadas pela empresa;

Art. 19 O prazo para entrega também é de 03 dias úteis e é responsabilidade da empregada avisar previamente a sua chefia sobre a ausência.

TÍTULO VI - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 20 Os casos omissos serão resolvidos pelo SOST e/ou pela gestão da MEJC.

Art. 21 Esta norma entra em vigor na data de sua publicação.

Resolução nº 004 de 30 de julho de 2018.

Institui a Norma Operacional nº 002 que define conceitos e competências, e estabelece procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, faz saber que o Colegiado Executivo, usando das atribuições que lhe confere o art. 62 do Regimento Interno da Ebserh;

Considerando o que consta no processo nº 23528.001710/2018-41, resolve:

Art. 1º Instituir a Norma Operacional nº 002 que define conceitos e competências, estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade da Maternidade Escola Januário

Cicco – MEJC, de acordo com o texto em anexo que é parte integrante e inseparável da presente Resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Anexo - Norma Operacional nº 02, de 30 de julho de 2018.

Dispõe sobre as rotinas internas para Gestão de Bens Patrimoniais da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TITULO I - DOS OBJETIVOS

Art. 1º. Definir conceitos e competências, estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade da Maternidade Escola Januário Cicco.

TÍTULO II - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Art. 2º. Esta Norma está fundamentada nos seguintes normativos:

- I - Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações;
- II - Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, e suas alterações;
- III - Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, e suas alterações;
- IV - Lei nº 8.429, de 2 de junho de 1992, e suas alterações;
- V - Decreto no 99.658, de 30 de outubro de 1990, e suas alterações;
- VI - Lei nº 10.753, de 30 de outubro de 2003, e suas alterações;
- VII - Lei 5.700, de 01 de setembro de 1971, e suas alterações.
- VIII - IN 205 de 08 de Abril de 1988.
- IX - Portaria 448 de 13 de dezembro de 2002.

TÍTULO III - CONCEITOS E DEFINIÇÕES

Art. 3º. Patrimônio Público: é o conjunto de bens e direitos, tangíveis ou intangíveis, onerados ou não, adquiridos, formados ou mantidos com recursos públicos, integrantes do patrimônio de qualquer entidade pública ou de uso comum, que seja portador ou represente um fluxo de benefícios futuros inerentes à prestação de serviços públicos.

Art. 4º. Material de Consumo: aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da lei 4320/64, perde normalmente sua identidade física ou tem utilização limitada a dois anos.

Art. 5º. Material Permanente: é aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde sua identidade física ou tem sua durabilidade superior a dois anos.

Art. 6º. Acervo: em geral, a palavra é utilizada para fazer referência a uma coleção de obras ou bens que fazem parte de um patrimônio, seja de propriedade privada ou pública.

Parágrafo único. Esse patrimônio pode ser de âmbito artístico, bibliográfico, científico, documental, genético, iconográfico, histórico etc.

Art. 7º. Responsabilidade Patrimonial: são deveres dos empregados Ebserh, servidores da UFRN, terceirizados, estudantes e residentes no que diz respeito ao Patrimônio – zelar pela economia do material Público e pela conservação do que for confiado à sua guarda ou utilização.

Parágrafo único. Qualquer um pode ser responsabilizado pelas irregularidades a que der causa e pelos prejuízos delas resultantes.

Art. 8º. Superintendente: é o responsável máximo pelo Hospital, onde lhe foi dada a competência para deliberar sobre diversos assuntos administrativos, financeiros e acadêmicos.

Art. 9º. Gestor de Patrimônio: é o Chefe da Unidade de Patrimônio, que terá a função de gerir o patrimônio como um todo.

Art. 10º. Responsável Local de Patrimônio: é o servidor/empregado designado por portaria como responsável pelo controle dos bens e por centralizar as demandas do Planejamento Anual de uma ou mais áreas determinadas.

Art. 11º. Usuário Local de Patrimônio: é o servidor/empregado responsável pelo uso e pela guarda dos bens sob sua responsabilidade.

Art. 12º. Líder de Equipamento: é o servidor/empregado responsável técnico por equipamentos, desde as manutenções necessárias até a salvaguarda e operacionalização

destes equipamentos de forma adequada. Este líder estará em sintonia com o Responsável Local de Patrimônio, podendo, inclusive, ser o mesmo servidor/empregado em algumas áreas;

Art. 13º. Termo de Acautelamento ou Termo de Movimentação Externa temporária: é o documento em que os gestores oficializam a saída e ou recebimento de um bem concedido por empréstimo por tempo determinado. § 1º No caso da MEJC, o Gerente Administrativo é responsável por assinar tal termo.

§ 2º No caso de outros órgãos públicos, a MEJC exige a assinatura da Autoridade superior do órgão ou autoridade, por este, delegada;

Art. 14º. Inventário: procedimento administrativo realizado por meio de levantamento físico, que consiste no arrolamento físico-contábil de todos os bens existentes.

TÍTULO IV - INCORPORAÇÕES PATRIMONIAIS

Art. 15º. O bem deverá ser recebido pela Unidade de Patrimônio por meio de atesto no verso da Nota fiscal, devendo ser armazenado em local apropriado até o respectivo tombamento;

Art. 16º. A distribuição deverá levar em consideração a requisição de compra, bem como, a relação de prioridades pré-estabelecida pela Gerência Administrativa, que não deverá ter interferência de nenhuma Unidade Solicitante ou Requisitante e só poderá ser feita após o devido tombamento;

Art. 17º. A entrega do bem só será feita após a assinatura do Termo de Responsabilidade pelo servidor ou empregado designado para tanto de acordo com a distribuição estabelecida pela Gerência Administrativa.

Art. 18º. O bem poderá ser incorporado ao Hospital das seguintes formas:

I - Compra: procedimento para incorporação de bem patrimonial adquirido via empenho.

Parágrafo único. *Documentação necessária:* nota fiscal e nota de empenho.

II - Convênio: procedimento para incorporação de bens adquiridos com verbas de outros órgãos. É um acordo firmado entre entidades públicas ou entidade pública e entidade privada, para realizar um objetivo de interesse comum.

Parágrafo único. *Documentação Necessária:* cópia do contrato e documento fiscal ou declaração de importação e processo autorizado pelo Superintendente.

III - Doação: é o contrato pelo qual o doador transfere por liberalidade um bem do seu

patrimônio para o donatário, que o aceita (transferência gratuita do direito de propriedade do doador).

Parágrafo único. *Documentação Necessária:* termo de doação (pessoa jurídica) ou (pessoa física), relação dos bens com os respectivos valores e, se houver nota fiscal e/ou declaração de importação.

IV - Fabricação Própria ou de Terceiros: procedimento para incorporar um bem patrimoniável fabricado na própria MEJC ou em outro local.

Parágrafo único. *Documentação necessária:*

a) Sem empenho: nota de fabricação (documento que comprove a fabricação do bem, emitido pelo executor, no caso de fabricação própria) ou nota fiscal, no caso de fabricação de terceiros, e processo autorizado pelo Superintendente.

b) Com empenho: documento de compra, nota de empenho e nota fiscal. O procedimento não necessita da autorização do Superintendente e o empenho poderá ser anexado ao processo anual de incorporação.

V - Permuta: permitida exclusivamente entre órgãos ou entidades da Administração Pública.

Parágrafo único. *Documentação Necessária:* Artigo 17. Inciso II, alínea “b”, da Lei 8.666, de 21/06/1993 e processo autorizado pelo Superintendente.

VI - Bens de Terceiros, Convênios e Outros: procedimento para registro de todo bem permanente em uso no Hospital, através de contrato de Cessão de Uso/Depósito e quando o órgão financiador é o detentor da propriedade do bem, por tempo determinado.

Parágrafo único. *Documentação necessária:*

a) *Pessoa jurídica:* instrumento do convênio, termo de permissão de uso, termo de depósito e/ou nota fiscal e processo autorizado pelo Superintendente.

b) *Pessoa física:* termo de permissão de uso constando CPF, descrição e valor do bem e/ou nota fiscal e processo autorizado pelo Superintendente.

VII - Em Poder de Terceiros, Convênios e Outros: procedimento para registro de um bem patrimoniado utilizado por terceiros, fora do âmbito do Hospital.

Parágrafo único. *Documentação necessária:* instrumento do convênio ou termo de permissão de uso e processo autorizado pelo Superintendente.

TÍTULO V - OCORRÊNCIAS PATRIMONIAIS

Art. 19º. As ocorrências patrimoniais podem ser das seguintes formas:

I - Transferência: modalidade de movimentação de material, com troca de responsabilidade, de uma unidade organizacional para outra, dentro do mesmo órgão ou entidade (Decreto 99.658, de 30/10/1990).

Parágrafo único. *Documentação necessária:* formulário de transferência e processo autorizado pelos Responsáveis pelo Patrimônio Local (o que envia e o que recebe) e Geral.

II - Reincorporação: Procedimento utilizado para ativação de um bem baixado.

Parágrafo único. *Documentação necessária:* memorando emitido pelo interessado solicitando regularização.

III - Inventário: levantamento físico com identificação do bem e do local, visando comprovação da existência física, da integridade das informações contábeis e da identificação do usuário responsável.

Parágrafo único. *Nota:*

a) O Usuário Local pelo bem deve inventariar e atualizar os controles do Responsável Local de Patrimônio sempre que houver alguma ocorrência.

b) Deve-se inventariar os bens quando houver troca ou desligamento do responsável.

c) Procedimentos e prazos serão comunicados pontualmente.

IV - Livros: quando houver aquisição de material bibliográfico, a Biblioteca adotará os procedimentos para registro dos tomos.

Parágrafo único. *Nota:* São coleções e materiais para acervo de bibliotecas de propósito específico.

V - Transformação Física: procedimento pelo qual é efetuada a alteração das características do bem.

§ 1º *Documentação necessária:* documento de solicitação regularização.

§ 2º *Nota:* Para essa ação, deverá ser alterado o número do bem.

§ 3º Quando se tratar de equipamento de informática e a atualização envolver troca de placa-mãe, processador, memória RAM e gabinete, o equipamento que gerou o upgrade (equipamento antigo) deverá ser baixado e o novo deverá ser incorporado por Fabricação Própria.

§ 4º Quando forem adquiridas peças para montagem de equipamento, o mesmo deverá ser incorporado de acordo com os procedimentos de Fabricação Própria.

VI - Patrimônios Imóveis: todas as aquisições, reformas ou ampliações dos bens imóveis do Hospital devem ser registradas pelo Setor de Orçamento, Finanças e Contabilidade.

Parágrafo único. *Documentação necessária:* número e valor do empenho e detalhamento financeiro da execução.

VII - Empréstimos para outros órgãos públicos: modalidade de movimentação de bem concedido por empréstimo por tempo determinado, com troca de responsabilidade de um órgão para outro.

§ 1º *Documentação necessária:* termo de acautelamento ou termo de movimentação externa temporária assinado pelo Gerente Administrativo.

§ 2º No caso de outros órgãos públicos, a MEJC exige a assinatura da Autoridade superior do órgão ou autoridade, por este, delegada atestando recebimento o bem.

TÍTULO VI - BAIXAS PATRIMONIAIS

Art. 20º. As baixas patrimoniais podem acontecer pelos seguintes motivos:

I - Bens de Terceiros: a baixa de Bens de Terceiros exige a antecipação da doação.

§ 1º O responsável pelo bem deverá entrar em contato com a entidade ou o órgão financiador, solicitando a doação, antes de proceder à baixa patrimonial.

§ 2º *Documentação necessária:* autorização do órgão financiador. No caso de furto/roubo e extravio: Boletim de Ocorrência, conclusão do processo de sindicância, parecer da Gerência Administrativa e processo autorizado pelo Superintendente.

II - Por Término da Cessão de Uso: procedimento para baixa de bem patrimonial em que, ao término do projeto, a entidade financiadora ou a pessoa física não concede a continuidade da utilização do bem.

Parágrafo único. *Documentação necessária:* documento do término da permissão de uso e processo autorizado pelo Superintendente.

III - Baixa de Material de Informática: procedimento para baixa de bens patrimoniais do grupo de informática e telecomunicações, em condições de uso ou não.

§ 1º *Documentação Necessária:* relação dos bens a serem baixados por essa modalidade validada pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação e processo

autorizado pelo Superintendente.

§ 2º *Nota:* Quando se tratar de equipamento de informática, o descarte deverá ter o acompanhamento do SSOST e seguir as orientações da Lei 12.305, de 02/08/2010.

§ 3º Além disso, antes do descarte, deve-se observar a possibilidade de doação.

IV - Por Inservível: procedimento para baixa de bem patrimonial, sem condição de uso, obsoleto, avariado, em estado irrecuperável ou que o orçamento para o seu conserto seja igual ou superior a 50% do seu valor de mercado (critério antieconômico), de acordo com Decreto 99.658, de 30/10/1990, artigo 3º, parágrafo único.

§ 1º *Documentação necessária:* relatório do bem nesta condição emitido pelo Sistema de Gestão de Bens Patrimonial e processo autorizado pelo Superintendente.

§ 2º Este tipo de baixa não pode ser aplicado para bens como Veículo, Obra de Arte ou Patrimônio Histórico.

V - Por Doação: procedimento para baixa de bens patrimoniais doados para entidades declaradas de utilidade pública, órgãos ou entidades da Administração Pública, permitida exclusivamente para fins e uso de interesse social sem fins lucrativos.

§ 1º Os equipamentos provenientes de convênios, quando os projetos são realizados fora do âmbito do Hospital, só poderão ser doados às organizações públicas, conforme artigo 17, item II, alínea “b” da Lei 8.666, de 21/06/1993.

§ 2º *Documentação necessária:* ofício timbrado, encaminhado ao Superintendente, demonstrando seu interesse, e cópia do CNPJ da organização e processo autorizado pelo Superintendente.

VI - Por Sinistro: procedimento para baixar bens que sofreram ação da natureza ou humana, como raio, vendaval e granizo, colisão, explosão, incêndio ou ação criminosa (vandalismo).

Parágrafo único. *Documentação necessária:* Boletim de Ocorrência (lavratura imediata pelo usuário do bem), parecer conclusivo da comissão interna de sindicância, encaminhamento à Gerência Administrativa para análise e processo autorizado Superintendente.

VII - Por Permuta: procedimento quando ocorre a troca de bens da mesma espécie.

§ 1º Ocorrerá a baixa de bens patrimoniais em decorrência de permutas, permitida entre órgãos da Administração Pública. De acordo com artigo 17, letra “B” da Lei 8.666/93 de 21/06/1993.

§ 2º *Documentação necessária*: ofício demonstrando o interesse justificado das partes e documento de entrega. § 3º O processo necessita de autorização do Superintendente.

VIII - Por Venda Direta e/ou Leilão: é a modalidade de licitação entre quaisquer interessados para a venda de bens móveis inservíveis para a administração ou de produtos legalmente apreendidos ou penhorados.

§ 1º Aplica-se para venda de bens móveis avaliados isoladamente ou globalmente, em quantia não superior ao limite previsto no art. 22, §5º, da Lei Federal 8.666, de 21/06/1993, e alterações posteriores.

§ 2º *Documentação necessária*: processo autorizado pelo Superintendente.

IX - Por Furto e/ou Roubo: procedimento para a baixa de bens patrimoniais subtraídos sem contato com a vítima (furto) ou quando há contato com a vítima, violência ou ameaça (roubo).

§ 1º Após a constatação do fato, o Usuário Local deve registrar Boletim de Ocorrência Policial. Deverá ser instaurada a comissão de sindicância interna; posteriormente, o fato deve ser comunicado à Área de Patrimônio para registro da baixa patrimonial.

§ 2º *Documentação necessária*: processo de sindicância contendo o Boletim de Ocorrência Policial (lavratura imediata pelo Usuário Local), parecer conclusivo da comissão de sindicância, para posterior encaminhamento à Gerência Administrativa, para análise, e processo autorizado pelo Superintendente.

X - Por Extravio: procedimento para baixa de bens por perda.

Parágrafo único. *Documentação necessária*: Boletim de Ocorrência Policial (lavratura imediata pelo Usuário Local), parecer conclusivo da comissão de sindicância interna, encaminhamento à Gerência Administrativa para análise, envio dos autos ao Responsável Geral de Patrimônio, para registro da baixa patrimonial.

XI - Por Inventário: autuar processo e providenciar baixa por “extravio”, exceto Veículos e Acervos.

Parágrafo único. *Documentação necessária*: relatório “Bens Patrimoniados” emitido pelo Sistema de Gestão de Bens Patrimonial e processo autorizado pelo Superintendente.

XII - Culturais: não poderão ser doados. Consideram-se classificados aqui: símbolos nacionais, artefatos religiosos, estátuas, obras de arte, pinturas, desenhos, gravuras,

serigrafias, esculturas e peças para museu.

§ 1º *Documentação Necessária*: processo autuado com solicitação do usuário e autorizado pelo Superintendente.

§ 2º *Nota*: Estes bens deverão ser recolhidos em local apropriado, v. g., Símbolos nacionais (no setor do Exército mais próximo ou na Casa Civil), de acordo com a Lei 5.700, de 01/09/1971, artigo 32.

XIII - Materiais Radioativos: poderão ser doados mediante autorização do órgão competente, sendo que sua retirada deverá ser acompanhada por um técnico especializado.

§ 1º *Documentação Necessária*: processo autuado com solicitação do usuário e autorizado pelo Superintendente.

§ 2º *Nota*: O material radioativo, antes de ser descartado, deverá ter o acompanhamento do SSOST e seguir os procedimentos da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

TÍTULO VII - PLANEJAMENTO ANUAL DE DEMANDAS

Art. 21º. Aspectos gerais:

I - As novas demandas de bens móveis (equipamentos médico-hospitalares, de tecnologia da informação e mobiliários e demais equipamentos) deverão ser previstas por meio do Planejamento Anual de Demandas;

II - Todos os servidores, empregados, terceirizados, residentes, estagiários e demais, devem participar, informando ao Responsável Local de Patrimônio da sua área (instituído por meio de portaria) quais as necessidades existentes em seus ambientes de trabalho;

III - Caberá, única e exclusivamente, aos Responsáveis Locais de Patrimônio capitanear as demandas por meio de formulário disponibilizado pelo Setor de Administração;

IV - A captação das demandas estará sujeita a análise do Superior Imediato, que direcionará as necessidades para a Gerência da Área, responsável por priorizar as necessidades;

V - A governança versará sobre a oportunidade e a conveniência do pleito de acordo com suas especificidades e consultando as áreas especializadas (Unidade de Engenharia Clínica para equipamentos médico-hospitalares, Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação para equipamentos de TI e a Divisão de Logística, Infraestrutura e Hotelaria Hospitalar para mobiliário e demais equipamentos) e priorizará demandas para o ano em questão;

VI - A lista de prioridades não reflete uma obrigação de aquisição, uma vez que essas demandas serão compradas mediante a existência de dotação orçamentária, plano de trabalho, REHUF, emenda parlamentar etc.;

VII - As demandas emergenciais deverão ser validadas pela governança e reestabelecida a priorização da lista.

Art. 22º. Do cadastramento:

I - O cadastramento estará disponível anualmente, apenas, aos Responsáveis Locais de Patrimônio, de forma a evitar duplicidade, no período estipulado no Calendário de Compras desta Maternidade;

II - Os levantamentos devem refletir a realidade, evitando subdimensionamento ou dimensionamentos exagerados;

III - Pontos como infraestrutura física e espaço, devem ser levados em consideração e caberá ao Responsável Local de Patrimônio a responsabilidade por seus pedidos;

IV - Os Responsáveis Locais de Patrimônio devem detalhar de forma clara e objetiva seus pedidos e sempre que necessário será solicitado esclarecimento por parte das áreas especializadas (Unidade de Engenharia Clínica para equipamentos médico-hospitalares, Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação para equipamentos de TI e a Divisão de Logística, Infraestrutura e Hotelaria Hospitalar para mobiliário e demais equipamentos) durante priorização das demandas;

V - O não atendimento das solicitações de esclarecimentos refletirá no cancelamento da demanda;

VI - No caso de não priorização e, conseqüentemente, não aquisição, a demanda deverá ser reapresentada pelo Responsável Local de Patrimônio na próxima janela, ou seja, no ano seguinte.

Art. 23º. Do preenchimento do formulário:

I - No tópico “Identificação” do formulário deverá ser identificado o nome e o local de trabalho. Ex: João - Recepção Central;

II - No tópico “Unidade de Lotação” deverá ser escolhida a Lotação ao qual o colaborador está vinculado;

- III - No tópico “Título” do formulário deverá ser descrito de forma geral, o item. Ex: Cadeira Fixa;
- IV - O tópico “Quantidade” deverá informar o quantitativo pretendido, levando em consideração a pertinência, necessidade e dimensão do espaço físico existente;
- V - No tópico “Descrição” do formulário deverá compor os detalhes técnicos, dimensionamento, cor sugerida, normas específicas e etc. Lembrando, que, quanto melhor descrito estiver, melhor o trato com os recursos públicos, uma vez que o formulário de demanda será o norte para as futuras aquisições;
- VI - No tópico “Prioridade” do formulário o Responsável Local de Patrimônio deverá apresentar o grau de relevância para cada solicitação;
- VII - No tópico “Classificação das Compras” o Responsável Local de Patrimônio deverá enquadrar seu item em equipamentos médico-hospitalares, equipamentos de TIC ou mobiliário e demais equipamentos;
- VIII - No tópico “Justificativa” do formulário o Responsável Local de Patrimônio deverá explicitar, de forma clara e responsável, as motivações e seus benefícios para que o item seja adquirido;
- IX - No tópico “Marca”, caso tenha sugestão de fabricante, poderá ser informado. Esse dado não poderá ser adotado como parâmetro, uma vez que as leis de licitação não permitem compra direta por marca, mas servem para facilitar a análise da equipe técnica;
- X - O tópico “Estimativa de preço”, caso tenha estimativa de preço de algum produto semelhante ou o pretendido, poderá ser informado.

Art. 24º. Dos prazos:

- I - Os prazos deverão ser estabelecidos e atendidos, conforme publicação no Calendário de Compras desta Maternidade;
- II - Haverá ampla publicação dos prazos, bem como, orientação de como preencher o formulário de captação da demanda.

TÍTULO IX - DISPOSIÇÕES GERAIS PARA GESTÃO PATRIMONIAL

Art. 25º. As disposições gerais são as seguintes:

- I - Em qualquer reforma com ampliação ou aquisição de imóvel ou instalação de equipamentos, a Unidade de Patrimônio deve ser informada;

II - Todo bem permanente adquirido para o Hospital, através de convênios e projetos, deve ser informado à Unidade de Patrimônio, com cópia do Termo de Outorga ou Contrato, juntamente com a relação dos bens, com seus respectivos valores e/ou cópia da nota fiscal;

III - As Unidades Requisitantes devem possuir espaço mínimo reservado para guarda dos bens à disposição;

IV - Finalizando os procedimentos patrimoniais, os processos deverão ser encaminhados ao Setor de Orçamento, Finanças e Contabilidade do Hospital.

TÍTULO X - LISTA DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DA UNIDADE DE PATRIMÔNIO

Art. 26º. A Unidade de Patrimônio tem como procedimentos operacionais as seguintes atividades:

I - Tombamento;

II - Cadastramento de DANFE no SIPAC-Ebserh;

III - Entrega de bens destinados;

IV - Recebimento de materiais permanentes;

V - Saída de bens da UFRN para alienação;

VI - Saída de bens para conserto;

VII - Transferência de bens no SIPAC-Ebserh.

POLÍTICA DE CONCESSÃO E MANUTENÇÃO DE ACESSO AO AGHU

Resolução nº 005, de 30 de julho de 2018.

Institui a Política de Concessão e Manutenção de Acesso ao AGHU, na qual contém regras que objetivam adequar e padronizar o acesso ao referido sistema no âmbito das instalações da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, faz saber que o Colegiado Executivo, usando das atribuições que lhe confere o art. 62 do Regimento Interno da Ebserh;

Considerando o que consta no processo nº 23528.003239/2018-25, resolve:

Art. 1º Instituir a Política de Concessão e Manutenção de Acesso ao AGHU, na qual contém regras que objetivam adequar e padronizar o acesso ao referido sistema no âmbito das instalações da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC, gerenciado pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologias da Informação (SGPTI), de acordo com o texto em anexo que é parte integrante e inseparável da presente Resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Anexo - Política de Concessão e Manutenção de Acesso ao AGHU
PoCMAAGHU

INTRODUÇÃO

A Política de Concessão e Manutenção de Acesso ao AGHU da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) foi desenvolvida tendo como base a Política de Segurança da Informação e Comunicações (PoSIC) adotada pela Maternidade. Esta política apresenta o acesso adequado ao AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários) no âmbito da MEJC-UFRN, contemplando procedimentos de concessão, alteração e revogação de perfis de acesso aos usuários.

Todo o conteúdo desse documento foi elaborado respeitando as limitações existentes na MEJC, porém garantindo os itens de segurança necessários a fim de permitir perfis específicos para os usuários do AGHU, garantindo assim a integridade, acessibilidade, confidencialidade e agilidade das informações geradas e compartilhadas nas instalações da MEJC.

Vale ressaltar que os usuários das TICs da MEJC que acessarem, manipularem e/ou armazenarem informações em dispositivos da referida instituição poderão ter seus dados auditados e investigados sempre que necessário, nas formas prescritas na lei.

Esta Política aplica-se à Maternidade Escola Januário Cicco e é de responsabilidade de todos os funcionários, colaboradores internos ou externos, devendo ser seguida por todos que acessam o AGHU.

OBJETIVO

A Política de Acesso ao AGHU contém regras que objetivam adequar e padronizar o acesso ao referido sistema no âmbito das instalações da MEJC, gerenciado pelo Setor de Gestão de Processos e Tecnologias da Informação (SGPTI).

Espera-se com essa padronização, a proteção das informações sob responsabilidade do SGPTI, através do controle de acesso mediante adoção de perfis e controle de acesso ao AGHU com regras de segurança específicas para os usuários.

Os funcionários e colaboradores que violarem esta política, responderão civil e criminalmente, estando sujeitos a advertências e punições cabíveis. As TICs disponibilizadas pela MEJC destinam-se estritamente às atividades institucionais. As violações desta Política devem ser relatadas ao SGPTI ou à Superintendência.

Em consonância com a PoSIC referenciada, serão adotados os princípios da Celeridade, Ética, Clareza, Legalidade e Publicidade.

ABRANGÊNCIA

Esta política se aplica a todos os colaboradores da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), independente do vínculo empregatício. Logo, estão enquadrados nesta política: servidores públicos, empregados públicos, terceirizados, estagiários, residentes, alunos e prestadores de serviços, ou seja, qualquer profissional ou estudante que for desenvolver alguma atividade na MEJC que necessite de acesso ao AGHU tem a obrigação de tomar conhecimento desta Política.

DEFINIÇÕES

A rede de hospitais vinculadas a EBSEH dispõe do Aplicativo de Gestão do Hospitais Universitários (AGHU), ferramenta que proporciona o gerenciamento informatização de diversos processos e atividades principalmente da área assistencial.

O AGHU está devidamente implantado na MEJC com vários módulos em pleno funcionamento. Para garantir a devida utilização do sistema, deve-se seguir esta política para o cadastro dos usuários e alocação adequada dos perfis pertinentes a cada necessidade. O funcionamento da política de concessão, alteração, revogação e inativação do acesso ao sistema será discutida nos tópicos a seguir.

CONCESSÃO DE ACESSO PARA USUÁRIOS

O AGHU permite cadastrar usuários com seus dados pessoais e suas informações de servidor com sua devida função. Para cada servidor, são associados perfis de acesso com limitações inerentes as atividades que serão exercidas.

Existem diversos perfis para utilização do AGHU e cada um tem suas devidas limitações e proporciona acesso a funcionalidades específicas aos módulos do sistema.

Visando prover maior segurança ao sistema, o acesso ao AGHU deverá considerar e respeitar o princípio do menor privilégio para configurar os perfis de acesso dos usuários, ou seja, serão delegados apenas os privilégios necessários para que o colaborador possa exercer suas funções.

Para concessão de acesso ao AGHU, o colaborador deverá fazer solicitação formal ao SGPTI, com o devido formulário autorizado pela chefia imediata. Vale salientar que o Formulário de Acessos deverá conter a assinatura do colaborador e da sua chefia imediata.

Para ativação do perfil o usuário deverá assinar o Termo de Responsabilidade se comprometendo a seguir as políticas de segurança existentes na MEJC.

Os perfis de acesso devem ser atribuídos de acordo com as necessidades do funcionário para a execução das suas atividades.

A concessão de perfis de acesso amplo como SUPER só deve ser efetuado para servidores do SGPTI com funções de administração do sistema AGHU.

ALTERAÇÃO DE PERFIS PARA USUÁRIOS NO AGHU

Quando houver mudança nas atribuições de um usuário ou quando ocorrer o seu remanejamento para outro setor, os perfis de acesso deverão ser readequados, por solicitação dos superiores imediatos. O Setor de Gestão de Pessoas (SGP) deverá comunicar formalmente ao SGPTI todos os casos de desligamento e remanejamento de colaboradores, para que o SGPTI tome as devidas providências.

O perfil de acesso deve ser mantido enquanto o usuário executa as atividades fins necessárias. Quando deixar de exercê-las, o perfil deve ser removido.

REVOGAÇÃO DE PERFIS PARA USUÁRIOS NO AGHU

Os perfis para usuários no AGHU devem ser associados às atividades que são exercidas por esse usuário. O ato de mudança de função ou atividades associadas a mesma deve seguir

todo o protocolo descrito no tópico sobre alteração de perfis.

A remoção de perfil deve ser feita pelo SGPTI mediante solicitação formal da chefia imediata ou em virtude de solicitações legais.

INATIVAÇÃO DE PERFIS PARA USUÁRIOS NO AGHU

Periodicamente, são feitas auditorias no banco de dados do AGHU e os usuários com longo período sem uso do sistema tem seus perfis inativados, sendo necessária nova solicitação de perfil para a utilização do AGHU.

A reativação do perfil de acesso deve ser realizada mediante solicitação formal da chefia imediata ou superior do usuário do AGHU, que deverá informar ao SGPTI os módulos e atividades que o usuário deverá acessar para exercer as suas funções.

COMISSÃO DE PERFIL DE ACESSO

A fim de que haja um processo contínuo na identificação, avaliação e tratamento dos temas referente aos perfis de acesso do AGHU, faz-se necessário a criação da Comissão de Perfil de Acesso, um grupo composto por líderes do negócio e integrantes da SGPTI, com o intuito de dar uma atenção especial para a questão de segurança no acesso as informações do AGHU na MEJC/EBSERH/UFRN.

A comissão também deve também apoiar na elaboração e divulgação da Política de Concessão e Manutenção de Acesso ao AGHU (PoCMAAGHU), direcionando os esforços dentro desta temática e alinhar toda a MEJC/EBSERH/UFRN quanto à importância do gerenciamento do acesso e alocação dos devidos perfis aos usuários do sistema.

INSTITUIÇÃO DE NORMA OPERACIONAL

Resolução nº 006, de 30 de julho de 2018.

Institui a Norma Operacional nº 003 que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários acompanhantes e visitantes da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, faz saber que o Colegiado Executivo, usando das atribuições que lhe confere o art. 62 do Regimento Interno da Ebserh;

Considerando o que consta no processo nº 23528.001962/2018-70, resolve:

Art. 1º Instituir a Norma Operacional nº 004 que define direitos e deveres dos usuários acompanhantes e visitantes, no âmbito da Maternidade Escola Januário Cicco – MEJC, de acordo com o texto em anexo que é parte integrante e inseparável da presente Resolução.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Anexo - Norma Operacional nº 03, de 30 de julho de 2018.

Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários, acompanhantes e visitantes da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

TITULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC-UFRN) disponibiliza Norma Operacional (NO) referente aos serviços de saúde oferecidos no âmbito desta Maternidade Escola para usuários, acompanhantes e visitantes.

Art. 2º A Norma Operacional é direcionada conforme as seguintes orientações:

- I - Basear-se em princípios teóricos-científicos e/ou evidências de sustentação;
- II - Traduzir objetivos institucionais e descrever condições para alcançar um ideal de direitos e deveres dos usuários;
- III - Articular possibilidade de nortear a elaboração de normas em funções interdependentes nos diversos contextos institucionais;
- IV - Ser ampla, clara, concisa, razoável e definida para atingir os propósitos de garantia do exercício de direitos e implicações de deveres dos usuários;
- V- Seguir critérios de avaliação quanti-qualitativa dos serviços vinculados e passível de

revisão contínua, com vistas à atualização e cumprimento de metas institucionais.

Art. 3º Serão considerados os conceitos e direcionamentos preconizados por legislação nacional sobre os direitos e deveres dos usuários, acompanhantes e visitantes para as definições relacionadas à presente Norma Operacional:

I - Usuário é toda pessoa que tem direito de acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde, prestados no âmbito desta Maternidade Escola;

II - Acompanhante é toda pessoa pertencente ou não à família do usuário, escolhida por ele para acompanhá-lo durante sua internação;

III - Visitante é toda pessoa da família ou da rede de apoio do usuário, devidamente aceito pelo mesmo para visitá-lo;

IV - Diligência interna é o ato de averiguar casos imprevistos ou situações conflituosas na busca de resolutividade, a ser realizada pelo setor de hotelaria hospitalar e equipe assistencial;

V - Colaborador é todo aquele que exerce em caráter não eventual atividades laborais na MEJC-UFRN.

TITULO II - DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS

Art. 4º Todo usuário atendido na MEJC-UFRN tem direito a:

I - Ser sempre tratado com dignidade e respeito;

II - Ter acesso ao atendimento pela equipe de saúde da MEJC-UFRN nos termos garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seja ambulatorial e/ou de internação; além dos casos de urgência;

III - Ser devidamente informado do nome e da função de todas as categorias profissionais de saúde que lhe prestam serviço, inclusive, por meio de crachá com fotografia, nome, cargo e/ou função;

IV - Receber informações prestadas pela equipe de saúde da MEJC-UFRN sobre o seu estado de saúde, e, caso necessário, estendê-las a seus familiares e/ou acompanhantes;

V - Ter acesso ao seu prontuário, bem como receber cópia do mesmo se assim o desejar. Para isso, o usuário com posse de um documento original de identificação, ou o representante legal comprovado mediante procuração, deve solicitar, por meio de formulário

próprio, a cópia do prontuário junto a Gerência de Atenção à Saúde que emitirá a documentação em prazo não superior a 20 dias a contar da data da solicitação.

VI - Ser acolhido e atendido sem distinção de cor, etnia, orientação sexual, classe socioeconômica, procedência, credo religioso, convicção política, condições de saúde associadas ou quaisquer outras formas de distinção, respeitando os critérios legais de prioridades;

VII - Receber apoio espiritual ou religioso, desde que manifeste expressamente o desejo, sem perturbação da tranquilidade dos serviços de internação, respeitando-se a individualidade e o credo religioso dos outros usuários internados, devendo ser autorizado, previamente, pelo Serviço Social;

VIII - Ser identificado pelo nome, sobrenome e nome social, não podendo ser chamado de forma genérica, pelo nome da doença, pelo número do leito ou qualquer outra forma preconceituosa;

IX - Ter resguardado o sigilo relativo à sua condição de saúde, salvo quando houver expressa autorização dos usuários, imposição legal, risco a terceiros ou à saúde pública;

X - Receber atestado médico e orientações no momento da alta e resumo de alta com orientações pertinentes ao caso.

XI - Ter acesso às dependências do ambulatório durante o horário regular de funcionamento (06:00h às 18:00h), não sendo permitida a permanência naquela área após este horário regulamentado;

XII - Ter acesso garantido aos canais de escuta presencial, virtual e/ou escrita (Ouvidoria) para apresentar sugestões, reclamações, denúncias, elogios e solicitações de informações, sendo devidamente respeitado o sigilo, a privacidade e confidencialidade;

XIII - Ser informado sobre os serviços de saúde disponibilizados pela maternidade e os diversos mecanismos de acesso;

XIV - Ser tratado com dignidade e respeito após sua morte e não ter nenhum órgão ou tecido retirado do seu corpo sem sua prévia autorização, de sua família ou de seu responsável legal;

XV - Ser informado a respeito das normas e rotinas da maternidade, através de cartilha e banner ou outros instrumentos assemelhados;

XVI - Receber visitas diariamente, salvo quando houver restrição médica.

XVII – Utilizar medicamentos de uso contínuo e conduzi-lo ao hospital, devendo comunicar à equipe de saúde da MEJC-UFRN.

XVIII - Um único acompanhante durante a internação, de sua livre escolha.

TITULO III - DOS DEVERES DOS USUÁRIOS

Art. 5º Todo usuário atendido na maternidade tem o dever de:

- I - Prestar todas as informações pertinentes e necessárias ao seu atendimento;
- II- Ter sempre disponíveis para apresentação documento de identificação com foto (RG, CNH etc.), CPF, cartão sus e comprovante de residência;
- III - Utilizar as vestimentas disponibilizadas pelo hospital em caso de internação;
- IV - Contribuir com o bem-estar de todos: não fazer barulho (inclusive pelo uso de equipamentos eletrônicos), não usar cigarro, bebidas alcoólicas e outras drogas ilícitas nas dependências do hospital;
- V - Manter a organização, higiene e limpeza do ambiente hospitalar;
- VI - Tratar com respeito e cordialidade os colaboradores do hospital e demais usuários;
- VII - Deixar as dependências da maternidade após alta hospitalar;
- VIII - Zelar e preservar os equipamentos, insumos e bens patrimoniais disponibilizados pela maternidade durante sua permanência na instituição;
- IX - Não utilizar insumos e equipamentos médicos hospitalares adquiridos às suas próprias custas durante o seu tratamento de saúde na maternidade;
- X - Não entrar nas dependências do hospital portando eletroeletrônicos, objetos perfuro cortantes, armas brancas ou de fogo e/ou produtos que representem risco à integridade física das pessoas;
- XI - Não praticar qualquer ato libidinoso nas dependências do hospital;
- XII - Respeitar as normas e rotinas do hospital.
- XIII – Não fotografar e/ou filmar qualquer procedimento, documento e/ou estrutura do hospital.

TITULO IV - DOS ACOMPANHANTES

Art. 6º Serão permitidos apenas acompanhantes acima de 18 anos, resguardando casos excepcionais.

Art. 7º As trocas de acompanhantes serão realizadas na recepção principal até às 20:00h.

Art. 8º Todo acompanhante deverá apresentar documento com foto na recepção com a finalidade de efetuar o seu cadastro.

Parágrafo Único O acompanhante receberá na recepção, ao final da realização do cadastro, uma identificação; o uso da identificação DE FORMA VISÍVEL será obrigatório durante sua permanência no hospital.

Art. 9 São deveres dos acompanhantes:

I - Permanecer junto ao usuário, sempre com a identificação em local visível;

II - Entrar exclusivamente pela recepção principal, não sendo permitida a entrada por qualquer outro acesso;

III - Higienizar as mãos antes e após prestar auxílio ao usuário e ao entrar e sair da enfermaria;

IV - Procurar os profissionais de saúde em caso de dúvidas sobre o tratamento do usuário.

Art. 10 É dever do acompanhante seguir as orientações dadas pela equipe de enfermagem a qual deverá supervisionar e realizar as orientações cabíveis para o seu acesso aos leitos, especialmente no que diz respeito à higienização das mãos/antebraço e utilização dos equipamentos de proteção individual, conforme rotina de cada setor.

Art. 11 Os acompanhantes terão direito de receber informações sobre as medidas terapêuticas empregadas em benefício do usuário.

Art. 12 O acompanhante poderá auxiliar nos cuidados do usuário internado como: dar alimentação, dar banho, trocar fraldas e outros cuidados, desde que devidamente orientado e supervisionado por membro da equipe de assistência.

Art. 13 Não será permitido:

I – Trajar roupas inapropriadas para o ambiente hospitalar, tais como: para homens, bermuda e camiseta sem manga; para mulheres: short e minissaia, e roupas transparentes, assim como, trajes de banho, para os ambos sexos.

II - Realizar procedimentos hospitalares, mesmo que este tenha competência para tal;

III - Manusear insumos e equipamentos médicos hospitalares que devem ser utilizados apenas pela equipe de saúde da MEJC-UFRN;

IV - Fornecer insumos e equipamentos médicos hospitalares adquiridos às próprias custas durante tratamento de saúde de usuários internados;

- V- Comercializar objetos e/ou serviços no hospital;
- VI - Transitar por enfermaria que não seja a do usuário a quem está acompanhando, bem como em áreas restritas aos colaboradores;
- VII – Deitar ou sentar na cama de qualquer usuário internado;
- VIII – Entrar e permanecer no Hospital com gêneros alimentícios, bebidas e substâncias psicoativas e/ou ilícitas;
- IX – Consumir a refeição destinada ao usuário internado;
- X – Lavar roupas nas dependências das enfermarias e pendurar nas janelas e/ou qualquer outra parte do hospital;
- XI - uso de aparelho celular nas salas de parto, centro cirúrgicos e UTI's;
- XII - Praticar qualquer ato libidinoso nas dependências do hospital;
- XIII - Não fotografar e/ou filmar qualquer procedimento, documento e/ou estrutura do hospital.

Art. 14 O descumprimento destas obrigações previstas nesta Norma Operacional será avaliado por diligência interna.

TITULO V- DOS VISITANTES

Art. 15 Ao visitante será exigido identificação, mediante apresentação de documento oficial com foto à recepção principal organizado por meio de senhas convencionais e prioritárias, com a finalidade de efetuar seu cadastro.

Parágrafo Único O visitante receberá da recepção ao final da realização do cadastro uma identificação, sendo obrigatório o uso durante sua permanência no hospital.

Art. 16 Para os usuários internados nas enfermarias a visita é permitida das 10:30h às 20:00h, sendo 01 (um) visitante por vez, com duração de, no máximo, uma hora por dia.

Art. 17 As visitas aos usuários internados na UTI Materna poderão ocorrer diariamente das 10:30h às 12:00h, das 14:30h às 18:00h e das 19:30 às 20:00 horas

Parágrafo Único. Não serão permitidas visitas fora dos horários regulamentados. Exceções serão apreciadas pela equipe da UTI Materna

Art. 18 Os visitantes devem cumprir os procedimentos de higienização estabelecidos para cada setor.

Art. 19 As visitas às crianças internadas na UTI Neonatal poderão ocorrer diariamente a

partir das 09:00h para os pais; e para os demais familiares serão nas terças-feiras e sábados, das 16:30h às 17:00h, sendo um visitante por vez e, no máximo, duas pessoas por dia.

Parágrafo Único Os irmãos menores de 18 anos deverão ser agendados pelos para acolhimento prévio pelos profissionais de psicologia.

Art. 20 A entrada do visitante deve ocorrer pela recepção principal, ficando proibida a entrada por qualquer outra recepção do hospital.

Art. 21 O hospital não se responsabilizará pelos pertences esquecidos e/ou deixados nas enfermarias ou qualquer outra dependência do hospital.

Art. 22 Serão utilizados os seguintes critérios para a liberação da entrada de visitantes:

I - Não apresentar qualquer tipo de doença infecciosa, sintomas de embriaguez e/ou utilização de drogas ilícitas;

II - Desde que haja liberação clínica para visitas a paciente presidiário/custodiado internado, acompanhado/escortado por policiais, a autorização para aceite de visitantes é determinada pela autoridade judicial, em conformidade com a Lei de Execução Penal nº 7.210/84.

Art. 23 Não será permitido:

I - Entrar no Hospital com gêneros alimentícios, bebidas e substâncias psicoativas e/ou ilícitas;

II - Trajar roupas inapropriadas para o ambiente hospitalar, tais como: para homens, bermuda e camiseta sem manga; para mulheres: short e minissaia, e roupas transparentes, assim como, trajes de banho, para os ambos sexos.

III - Consumir a refeição destinada ao usuário internado;

IV - Transitar por enfermaria que não seja a do seu usuário internado e/ou acompanhante, bem como, em áreas restritas aos colaboradores;

V - Manusear insumos e equipamentos médicos hospitalares que devem ser utilizados apenas pela equipe de colaboradores da maternidade;

VI - Fornecer insumos e equipamentos médicos hospitalares adquiridos às próprias custas durante tratamento de saúde de usuários internados;

VII - Realizar procedimentos hospitalares, mesmo que este tenha competência para tal;

VIII - Comercializar objetos e/ou serviços no hospital;

IX - Deitar ou sentar na cama do usuário internado;

X - Fumar ou fazer uso de substâncias psicoativas/ilícitas nas dependências e entorno do hospital;

XI - Utilizar equipamentos eletrônicos, salvo individualmente, em modo silencioso e/ou com uso de fone de ouvido em todas as dependências do hospital;

XII - Praticar qualquer ato libidinoso nas dependências do hospital;

XIII - Permanecer nas enfermarias ou qualquer outra dependência do hospital ao término do horário de visita;

XIV - Não fotografar e/ou filmar qualquer procedimento, documento e/ou estrutura do hospital.

Art. 24 O descumprimento destas normas será avaliado por diligência interna, o que poderá provocar a perda do direito de visita e justificará proibição de acesso ao hospital.

TÍTULO VI - DA ALIMENTAÇÃO

Art. 25 A Unidade de Nutrição Clínica é responsável pela alimentação e dieta dos usuários internados e acompanhantes.

Art. 26 Não será permitida a entrada de alimentos externos para consumo de usuários internados e/ou acompanhantes.

Art. 27 Cada usuário terá direito às refeições, conforme dieta prescrita pelo médico e nutricionista, não podendo realizar trocas de alimentação com outros usuários e/ou acompanhantes.

Art. 28 O usuário internado receberá 06 (seis) refeições diárias distribuídas nos respectivos horários: desjejum às 07:00h; lanche da manhã às 09:00h; almoço às 12:00h, lanche da tarde às 15:00h; jantar às 17:30h; ceia I às 21:00h. Os diabéticos receberão a ceia II às 23:00h.

Parágrafo Único Os horários estabelecidos para a alimentação poderão sofrer alterações a critério do setor competente.

Art. 29 Os acompanhantes terão direito a receber 03 (três) refeições diárias, sendo: desjejum às 07:00h, almoço às 12:00h, disponibilizadas nas enfermarias, e jantar às 18:00h, no refeitório.

Parágrafo único. Os horários e formas de disponibilização estabelecidos no caput deste artigo poderão sofrer alterações a critério do setor competente.

Art. 30 Não será permitida a liberação de refeições fora dos horários estabelecidos aos

acompanhantes. As exceções serão encaminhadas pelo o serviço social.

Art. 31 Não será permitida a guarda de gêneros alimentícios pelos acompanhantes e/ou terceiros.

TÍTULO VIII - DA ASSISTÊNCIA RELIGIOSA

Art. 32 Entende-se como assistência religiosa o atendimento prestado aos usuários e acompanhantes, garantida a liberdade de crença e respeitadas as regras de convivência entre os usuários.

Art. 33 Fica autorizado o ingresso de religiosos, conforme autorização dos usuários ou de seus familiares, quando aqueles não puderem externar sua vontade, visando atendimento individualizado. A instituição religiosa deverá apresentar ofício solicitando aos profissionais de serviço social e/ou enfermeiros de plantão. O registro do acesso no sistema de controle de recepções será na categoria de visitante com observação específica.

TÍTULO IX - DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 34 A maternidade não se responsabiliza por pertences deixados nas diversas dependências do hospital a que o usuário, acompanhante e visitante tenham acesso.

BUSCAR SE É REPETIDO.

Art. 35 Os casos omissos serão apreciados e resolvidos pela Governança.

CONSTITUIÇÃO DE COMISSÃO

Portaria nº 65, de 31 de julho de 2018.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, considerando o disposto na alínea “d” do inciso I, do art. 21 da IN nº 05/2017-MPOG, e em observância ao disposto no artigo 37 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Indicar os servidores João Paulo de Oliveira e Silva, matrícula 2350766, José Wagner Freire da Costa, matrícula 2174258, Rafael Ferreira Cavalcanti, matrícula 2352443, para, sob a presidência do primeiro, compor a equipe que irá elaborar os Estudos Preliminares e o Gerenciamento de Risco necessários a realização do certame licitatório visando a contratação de empresa especializada em fornecimento de energia elétrica para MEJC.

Art. 2º A Equipe ora composta deverá atentar para todas as legislações e normas que regem a matéria, em especial, os arts. 24 e 25 da IN 05/17-MPOG.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Portaria nº 66, de 31 de julho de 2018.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial Da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, considerando o disposto na alínea “d” do inciso I, do art. 21 da IN nº 05/2017-MPOG, e em observância ao disposto no artigo 37 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Indicar os servidores José Roberto Izidio Lopes, matrícula 2346970, Paulo Alexsander Alves de Melo, matrícula 2167482, José Wagner Freire da Costa, matrícula 2174258, para, sob a presidência do primeiro, compor a equipe que irá elaborar os Estudos Preliminares e o Gerenciamento de Risco necessários a realização do certame licitatório visando a contratação de empresa especializada em coleta externa, transporte, tratamento e disposição final de Resíduos de Serviços de Saúde para MEJC.

Art. 2º A Equipe ora composta deverá atentar para todas as legislações e normas que regem a matéria, em especial, os arts. 24 e 25 da IN 05/17-MPOG.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Portaria nº 67, de 31 de julho de 2018.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, considerando o disposto na alínea “d” do inciso I, do art. 21 da IN nº 05/2017-MPOG, e em observância ao disposto no artigo 37 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Indicar os servidores José Wagner Freire da Costa, matrícula 2174258, José Edivan da Silva Abreu, matrícula 1138317, Rafael Ferreira Cavalcanti, matrícula 2352443, para, sob a presidência do primeiro, compor a equipe que irá elaborar os Estudos Preliminares e o Gerenciamento de Risco necessários a realização do certame licitatório visando a contratação de empresa especializada para prestação de serviços de administração e gerenciamento da manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos da MEJC.

Art. 2º A Equipe ora composta deverá atentar para todas as legislações e normas que regem a matéria, em especial, os arts. 24 e 25 da IN 05/17-MPOG.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Portaria nº 68, de 31 de julho de 2018.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, considerando o disposto na alínea “d” do inciso I, do art. 21 da IN nº 05/2017-MPOG, e em observância ao disposto no artigo 37 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Indicar os servidores Keila Marise Lopes de Oliveira, matrícula 2175576, Clara Tavares Rangel Fausto, matrícula 2203975, Shennya Rafaella Barros da Silva Angelim , matrícula 2207916, Antonia Simone Dias da Silva, matrícula 2167643, para sob a presidência do primeiro, compor a equipe que irá elaborar os Estudos Preliminares e o Gerenciamento de Risco necessários a realização do certame licitatório visando a contratação de empresa especializada na prestação de serviços de esterilização de material e equipamento médico hospitalar para MEJC.

Art. 2º A Equipe ora composta deverá atentar para todas as legislações e normas que regem a matéria, em especial, os arts. 24 e 25 da IN 05/17-MPOG.

Art. 3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Murillo Lopes de Britto

Portaria nº 69, de 08 de agosto de 2018

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, e em observância ao disposto no art. 37 da Constituição Federal, resolve:

Art. 1º Designar Monique Pimentel Diógenes, Matrícula Siape 2167869, ocupante do cargo de Psicólogo Organizacional; Sávio Ferreira Camargo, Matrícula Siape 1101771, ocupante do cargo de Profissional de Educação Física; Juliana Dantas de Araújo Santos Camargo, Matrícula Siape 1148965, ocupante do cargo de Analista Administrativo – Estatística;

Romanniny Hévillyn Silva Costa, Matrícula Siape 1964208, ocupante do cargo de Enfermeira Saúde do Trabalhador; Ingrid Dantas Sampaio da Silva, Matrícula Siape 2224444, ocupante do cargo de Assistente Administrativo; João Pedrosa de Oliveira Neto, Matrícula Siape 2225152, ocupante do cargo de Analista Administrativo – Relações Públicas; Kaio Graco Roque Dantas, Matrícula Siape 2301026, ocupante do cargo de Profissional de Educação Física; Fernanda Pessoa Tavares de Lima, Matrícula Siape 2166507, ocupante do cargo de Assistente Administrativo; Milla Soanegenes de Holanda Bessa Galvao, Matrícula Siape 2170940, ocupante do cargo de Terapeuta Ocupacional e Maria de Lourdes Costa da Silva, Matrícula Siape 1149590, ocupante do cargo de Enfermeira; para, sob a presidência do primeiro, constituírem a Comissão do Programa de Qualidade de Vida desta Maternidade Escola Januário Cicco.

Art 2º Revoga-se a Portaria nº 35, de 05 de junho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 62 de 11 de junho de 2018.

Art.3º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Luiz Murillo Lopes de Britto

DESIGNAÇÃO DE PREGOEIRO

Portaria nº 70, de 09 de agosto de 2018.

O Superintendente da Maternidade Escola Januário Cicco / Filial Da Ebserh, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o que lhe confere a Portaria nº 209/2017-Ebserh, de 01 de setembro de 2017, publicada no DOU nº 170 de 04/09/2017, e considerando o disposto no inciso XV do artigo 2º da Portaria nº 125-EBSERH, de 11 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União nº 240, de 13 de dezembro de 2012, Seção nº. 1, p. 141, revisada em 30 de julho de 2015 e em observância ao disposto no Artigo 37 da Constituição Federal, resolve:

Art.1º Designar como Agentes de Licitação, os servidores abaixo nominados para realizarem procedimentos licitatórios na modalidade Pregão, conforme

legislação em vigor. - Antonia Simone Dias da Silva - Analista Administrativo – Administração, matrícula nº 2167643 e CPF: 013.641.864-38; Ana Clévia Ribeiro de Sousa - Assistente Administrativo, matrícula nº 2148605 e CPF: 033.788.794-24; Hamon Castro Paiva – Assistente Administrativo, matrícula nº 1140125 e CPF: 005.981.473-06; Maria da Conceição Araújo Fonseca – Analista Administrativo - Administração, matrícula nº 2214581 e CPF: 049.978.484-76; Paloma Bento Da Silva – Assistente Administrativo, matrícula nº 2347016 e CPF: 068.630.644-99; Kaisa Valéria Macedo da Silva – Assistente Administrativo, matrícula nº 2173562 e CPF: 066.332.484-07.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação e terá vigência de 1 (um) ano.

Art. 3º Revogar as Portarias nº 48, de 22 de junho de 2018, publicada no Boletim de Serviço nº 64, de 25 de junho de 2018 e nº 112, 20 de setembro de 2017, publicada no Boletim de Serviços nº 35, de 25 de setembro de 2017.

Luiz Murillo Lopes de Britto